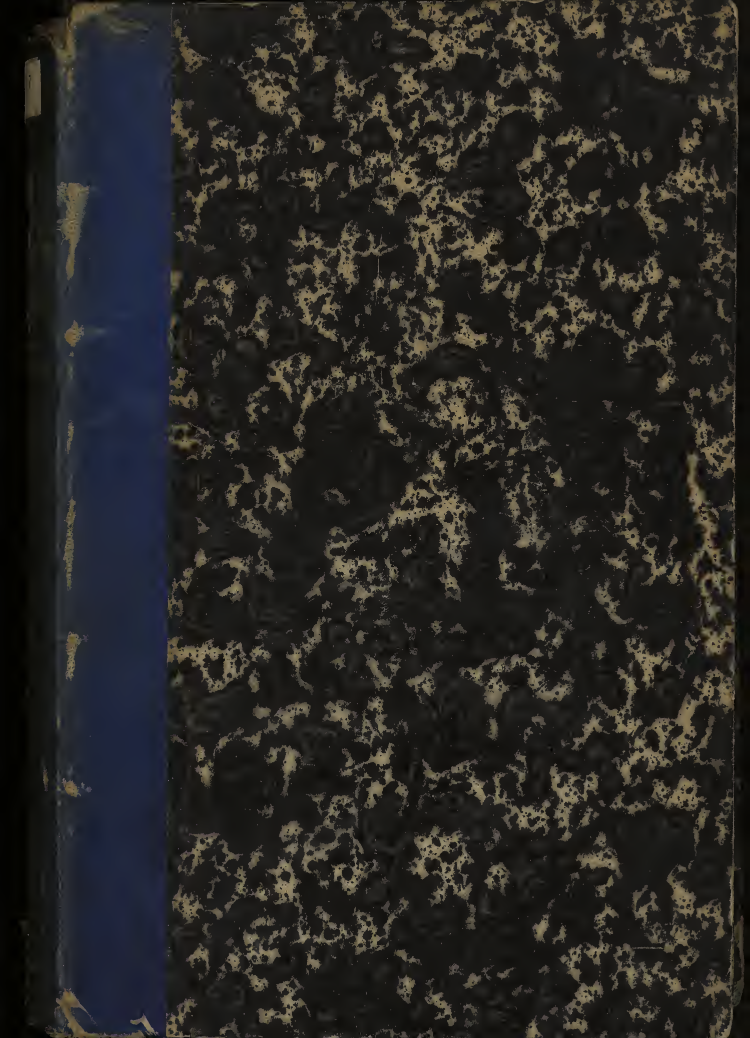
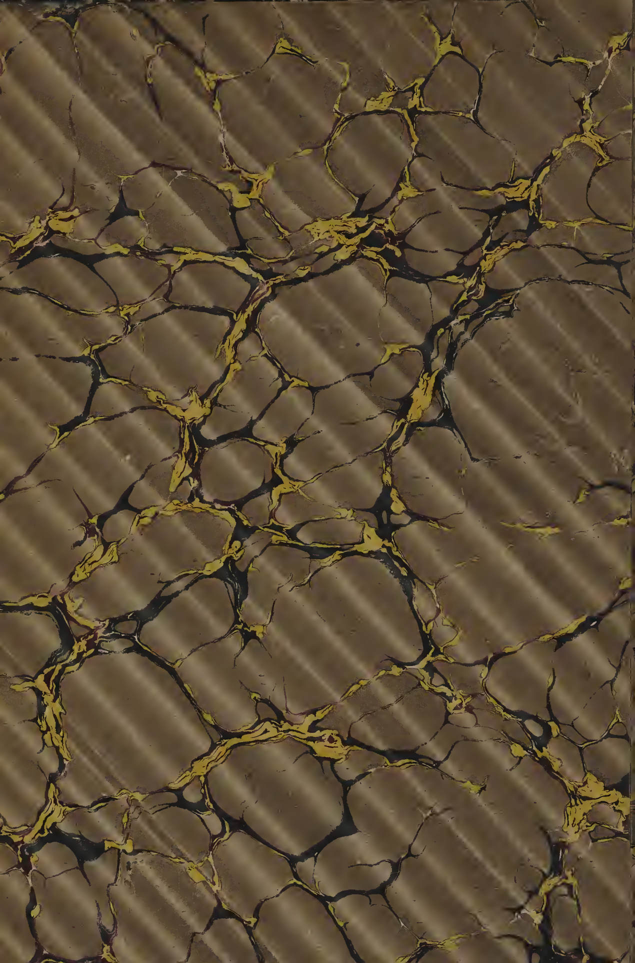
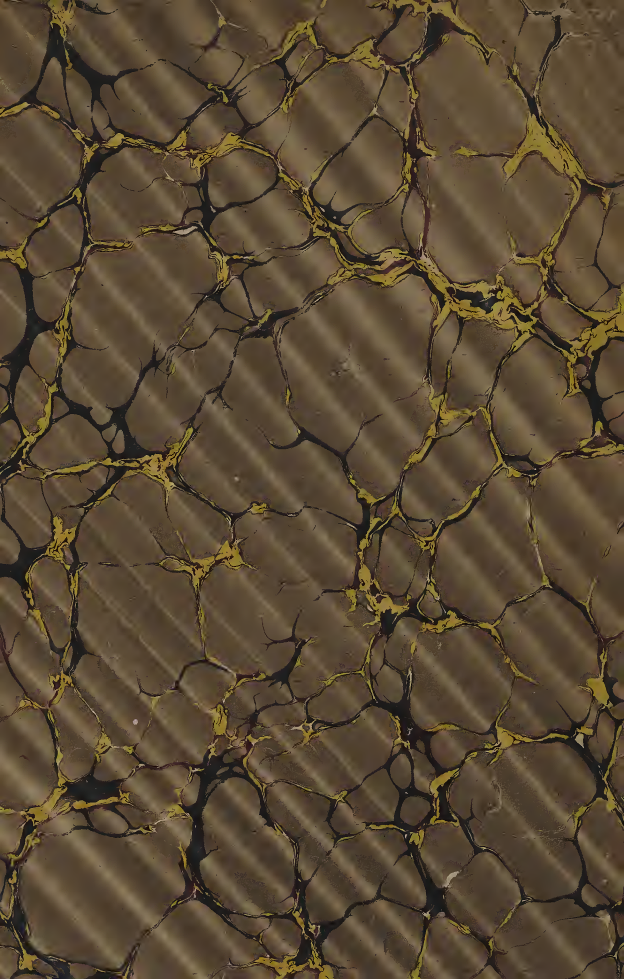






Don de l'auteur à la bibliothèque
de l'École de méd. de Paris

Dr Burggraeve

1883.

MISCELLANÉES DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

Bruxelles. — Typographie Ve CH. VANDERAUWERA, rue des Sables, 16.

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE D[r] AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

PREMIÈRE SÉRIE



BRUXELLES
CHEZ MANCEAUX, LIBRAIRE-ÉDITEUR
RUE DES TROIS-TÊTES

PARIS
CHEZ G. CARRÉ
BOULEVARD SAINT-GERMAIN

Et dans les principales librairies

1887

PRÉFACE

Les présentes miscellanées comprennent les articles qui n'ont pu être insérés dans le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire,* durant la période de 1872-1886, ayant voulu laisser la priorité aux articles de nos adeptes.

Ces miscellanées, écrites au jour le jour, représentent l'état de la médecine allopathique durant cette période ; il eût donc été fâcheux de les laisser inédites.

L'histoire y trouvera les pièces du procès engagé entre la dosimétrie et ses adversaires — ce dont ces derniers n'auront pas à se louer, car cette résistance à l'unification de l'art de guérir sera leur condamnation.

Quels motifs avaient-ils de s'y opposer ? Aucun. Leur silence le prouve.

Lorsque nous avons entrepris cette réforme, une longue pratique et cinquante années d'enseignement nous y autorisaient. Nous avions donné assez de preuves de notre dévouement à la science et à la profession médicales, pour ne pas être considéré comme le premier venu.

Déjà, par nos appareils ouatés, nous avions introduit dans le traitement des accidents chirurgicaux une simplification qui en ôtait les dangers et en assurait une guérison plus rapide, plus sûre et plus commode.

C'était le *cito, tuto, jucunde* rêvé par Celse, mais auquel l'état de la chirurgie d'alors ne lui avait pas permis d'atteindre.

C'est cette simplification que nous avons introduite en médecine par les médicaments dosimétriques.

A bout d'arguments, les adversaires de la dosimétrie ont prétendu que c'était simple comme bonjour. Histoire de l'œuf de Christophe Colomb : il fallait le faire tenir sur son petit bout.

Quand l'illustre marin de Gênes (il paraît que la Corse le réclame également; quand on est mort, les paternités ne manquent pas, preuve Homère, que toutes les villes de la Grèce revendiquaient à leur honneur), quand, disons-nous, l'illustre marin de Gênes partit pour son expédition aventureuse, il croyait — la terre étant ronde — aller d'Occident en Orient; s'il rencontra le continent auquel un autre que lui devait attacher son nom, fallait-il lui en faire un crime? Peut-être la dosimétrie aura-t-elle également son Améric Vespuce. Cela nous préoccupe fort peu; l'immortalité de l'homme est dans sa conscience; de pouvoir dire, en se couchant dans l'éternel sommeil, j'ai fait mon devoir!

Au reste, avec mon système de longévité j'ai toute chance de survivre à mes adversaires; et alors — avec des contemporains plus justes et plus désintéressés — la dosimétrie ne rencontrera plus d'obstacles. Dans notre *Histoire de l'anatomie* et nos *Études sur André Vésale* nous avons réhabilité ceux qui, de leur vivant, ont souffert pour leur amour de la vérité, et flagellé ceux qui ont été mus par de basses passions dans leur hostilité au progrès. Nous espérons que d'autres nous rendront la même justice quand les haines contemporaines se seront dissipées. Non que nous n'ayons rencontré de fervents adeptes; mais ceux-là aussi appartiendront à la postérité. On croit plus facilement au mensonge qu'à la vérité; à l'injustice qu'à la justice Cet ostracisme a existé de tout temps, mais il n'a tué que ceux-là mêmes qui l'ont provoqué. Le nom d'Aristide est venu jusqu'à nous, tandis qu'on ignore les noms de ceux qui l'ont banni.

En parlant ainsi nous avons l'air de faire notre testament médical; et cependant notre tâche est loin d'être accomplie. Nous avons en réserve

de nombreux articles qui, comme les *Miscellanées* actuelles, prouvent la mauvaise foi de nos adversaires. Que Dieu... et la dosimétrie, nous donnent encore quelques années, et ils n'auront rien perdu pour attendre.

Dr BURGGRAEVE.

Gand 1887.

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

I

CONTRIBUTION A LA PATHOGÉNIE DE L'ÉPILEPSIE ET A SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Nous commençons par affirmer que l'épilepsie organique est incurable — comme, au reste, presque toutes les maladies organiques — mais, cependant, que même dans ce cas, elle peut être calmée et ses accès être rendus moins fréquents. Nous nous ressouvenons d'avoir reçu dans votre service à l'hôpital civil de Gand, un jeune homme de vingt-quatre ans, épileptique de naissance, qui, dans un accès, était tombé la face dans le feu et s'était fait une brûlure étendue. Pendant toute la durée du traitement— c'est-à-dire près de quatre mois—il n'eut pas d'accès, mais les brûlures étaient à peine cicatrisées qu'une violente attaque le prit et l'emporta dans d'horribles convulsions. A l'autopsie, nous constatâmes une induration éburnée des olives de la moelle allongée. — On trouve dans les auteurs, notamment dans Haller, des cas analogues.

Ce fait confirme l'opinion que l'épilepsie a son siège — ou du moins son point de départ — dans le bulbe de la moelle allongée. Quant à la lésion organique, ce n'est pas toujours une induration, elle peut, comme dans une foule d'affections nerveuses, se borner à une simple hyperémie, et, à une époque plus avancée, un ramollissement; mais jamais de

produits inflammatoires ; ce qui exclut l'idée de la myélite. Le plus souvent le cerveau est intact, sauf un état exsangue plus ou moins prononcé.

Ceci est important pour le traitement, car il y a ici à combattre le spasme de la moelle allongée et l'anémie du cerveau.

C'est là le point important de la présente contribution.

Quant aux causes générales, on sait qu'elles sont héréditaires ou acquises : parmi les premières il faut ranger l'alcoolisme des ascendants — car souvent la maladie saute une génération, en vertu de la loi de l'atavisme — le virus syphilitique ; parmi les secondes, les cachexies métalliques : mercure, plomb, cuivre, etc.

L'épilepsie n'est donc pas due à une congestion aiguë, mais plutôt chronique amenant la dilatation et la dégénérescence athéromateuse ou autre, des vaisseaux et pouvant ainsi produire des convulsions anémiques. C'est l'opinion du célèbre phrénologue Schrœder Vanderkolck, à laquelle se sont ralliés Voisin, Foville, et que M. Jaccoud a adopté sans réserve. « La physiologie a établi, dit-il, les faits suivants, qui constituent toute la pathologie de l'épilepsie : 1° l'excitation de la moelle allongée provoque des convulsions générales et symétriques ; 2° le mésocéphale est la seule partie du système nerveux dont l'excitation produit des convulsions générales et symétriques ; 3° les effets convulsifs de l'excitation bulbaire sont indépendants de l'influence cérébrale, puisqu'ils peuvent être produits lorsque le cerveau est enlevé ; 4° l'anémie subite du cerveau a pour résultat l'abolition de l'activité cérébrale dans tous ses modes : connaissance, perception, volition. »

La curabilité ou l'incurabilité de l'épilepsie dépend donc du degré plus ou moins avancé de l'état organique, c'est-à-dire de la persistance ou de la non-persistance de ses phénomènes. C'est là-dessus également qu'il faut régler le traitement dosimétrique. Or, celui-ci consiste dans l'emploi rationnel des alcaloïdes : strychnine, hyosciamine, picrotoxine et pilocarpine. La strychnine est indiquée dans les spasmes violents, c'est donc pendant les accès qu'il faut l'administrer ; elle a pour adjuvants l'hyosciamine et la picrotoxine. La pilocarpine a particulièrement pour objectif l'anémie cérébrale ; en effet, cet alcaloïde — qu'on l'emploie à l'intérieur ou par injections hypodermiques — relève la colonne circulatoire en un temps très court, produit des bouffées de chaleur et une abondante sécrétion salivaire. Les vaisseaux de l'œil s'injectent ; et on peut juger ainsi de ce qui se passe dans le cerveau.

Les modifications des globules rouges du sang ne sont pas moins considérables. Et ici nous ferons une contribution au travail de M. Gillet-de-

Grammont (*De l'action physiologique du nitrate de pilocarpine et de ses effets thérapeutiques dans les affections oculaires*).

« La numération des globules au moyen de l'hématimètre de Hayem, avant et après l'injection de la pilocarpine, nous a montré qu'il y avait toujours augmentation du nombre des globules rouges. L'augmentation en moyenne est de 700,000 globules environ. (Cette augmentation ne persiste pas sans doute, mais on peut la reproduire par de nouvelles injections.)

» Dans certaines affections générales les globules sanguins se ressentent du trouble de la constitution et offrent des modifications appréciables au microscope. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater — soit chez des anémiques dont les globules sont pâles et gonflés, soit chez des syphilitiques dont les globules se framboisent avec une rapidité remarquable — qu'après l'injection ces globules devenaient plus résistants, et que le nombre des éléments altérés était moins considérable que primitivement. Ce fait est peut-être pour beaucoup dans les résultats brillants que donnent dans la thérapeutique oculaire les injections de pilocarpine.

» Puisque le sang est ainsi modifié, il était intéressant de s'assurer si la force musculaire ne ressentait pas une heureuse influence de cette médication. Notre conviction est que le résultat final est en faveur du développement musculaire. Du reste, les malades se déclarent plus ardents au travail. »

Il y a là — comme on le voit — une riche mine d'application dans toutes les maladies nerveuses par anémie. Toutefois, il ne faudrait pas abuser de la pilocarpine, qui pourrait devenir déprimante par les fortes hypersécrétions qu'elle détermine, notamment de la salive.

Aussi, dans l'épilepsie caractérisée, on recourra à la strychnine, à la picrotoxine, en vue de diminuer la mobilité ou l'hyperesthésie nerveuse, et à l'hyosciamine contre le spasme du bulbe rachidien. Ce dernier moyen doit être employé avec la plus grande prudence, à cause de la sécheresse de la gorge et de la mydriase. Nous prescrivons d'ordinaire 2 granules de strychnine, autant de picrotoxine et 1 granule d'hyosciamine, pris ensemble le soir, en se couchant, afin de la cure de la nuit.

On sait que la belladone a été recommandée par Trousseau, et la coque du Levant par le docteur Planat, dans le traitement de l'épilepsie. Il la prescrivait en alcoolature, à la dose progressive d'une à 30 gouttes, en augmentant chaque jour d'une goutte. Arrivé à la dose maxima, il s'arrêtait pendant quelque temps, puis diminuait chaque jour d'une goutte. Dans quelques cas, il en prescrivait jusqu'à 60 gouttes.

Le docteur Planat cite à l'appui de cette médication un certain

nombre de guérisons; mais on comprend que dans cette cruelle maladie tout est incertitude. Il convient donc d'avertir la famille, afin de mettre à couvert sa responsabilité.

Un médecin belge, M. le docteur Hambursin, de Namur, dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine de Belgique, préconise également l'alcoolature de la coque du Levant à la dose de 10 gouttes matin et soir, en augmentant de 2 gouttes par jour, de manière à atteindre la dose de 60 gouttes. Puis il augmente graduellement de 10 gouttes chaque mois, jusqu'à la dose de 100 gouttes. Si les accès disparaissent, il s'arrête à cette dose; mais il n'hésite pas à la porter à 150 gouttes. A cette dernière dose, le médicament ne provoque pas plus d'inconvénients que n'en occasionnerait une perle d'éther; le docteur Hambursin dit qu'il n'hésiterait pas à dépasser cette dose de beaucoup, si cela devenait nécessaire; selon lui, il ne faut pas d'interruption dans l'emploi du médicament, et au lieu de diminuer la dose, il est d'avis de l'augmenter, à cause de l'assuétude. Nous pensons que cela tient à l'incertitude du médicament—comme, au reste, pour toutes les alcoolatures—il est donc préférable de donner la picrotoxine de la manière que nous avons indiquée plus haut.

Quant aux injections de nitrate de pilocarpine, on les réservera pour les accès.

Maintenant faut-il complètement abandonner le bromure de potassium? Nous répondrons que cela dépendra des indications : ainsi il est incontestable que dans l'épilepsie de nature syphilitique ce moyen a donné et donne encore de bons résultats, mais il ne faut pas aller jusqu'au bromisme — qui est un autre mode d'anémie venant accentuer encore l'anémie constitutionnelle, indépendamment des irritations gastro-intestinales résultant des hautes doses auxquelles on a poussé le médicament. En tout cas, c'est l'excès qu'il faut condamner et pas l'usage.

En somme, il est difficile d'asseoir le diagnostic des localisations de l'épilepsie : on ne peut donc que se guider par les symptômes; mais il suffit que ces derniers soient bien appréciés pour y appliquer un traitement logique. C'est là un des avantages de la méthode dosimétrique.

Dr B.

II

CONTRIBUTION AUX MALADIES DE LA VESSIE ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Rétention d'urine. — Ponctions hypogastriques.

Nous lisons dans le Bulletin de la Société de médecine de Gand, le fait suivant que nous croyons ne pouvoir passer sous silence, parce qu'il dénote une ignorance ou un dédain de la méthode dosimétrique — non que ce dédain puisse l'atteindre, mais parce qu'il faut empêcher que de pareils faits se généralisent. Commençons d'abord par relater le fait; les réflexions viendront ensuite.

« Fr. D... est un cultivateur âgé de trente-deux ans, d'une constitution robuste et n'ayant jamais été malade. Depuis deux ans environ, il se sent gêné du côté des voies urinaires, surtout quand il a bu un peu plus qu'à l'ordinaire; alors il urine difficilement et lentement, et sent très fréquemment le besoin de satisfaire cette fonction. Le malaise dont il est atteint ne l'a pas cependant inquiété au point de l'engager à consulter un médecin.

» Le 21 mai 1880, Fr. D... boit beaucoup de bière et de genièvre. Vers le soir il veut uriner et n'y parvient pas. Il se met au lit et a recours à tous les moyens vulgairement employés dans ce cas : boissons chaudes, linges chauds sur l'abdomen, etc. La vessie ne sait pas se vider ; les douleurs deviennent plus vives; enfin toute la série de symptômes et de souffrances que provoque une longue rétention d'urine se présente bientôt.

» Vers deux heures de l'après-midi, le 25 mai — donc vingt-quatre heures après la dernière miction — le patient n'en peut plus et me fait appeler. La vessie dépasse l'ombilic. Le pauvre patient me supplie de le soulager. J'essaye, *de suite*, le cathétérisme, d'abord avec ma sonde de trousse. Je ne parviens pas à pénétrer dans la vessie : l'instrument s'arrête dans la portion prostatique du canal urétral. Le toucher rectal me révèle un développement hypertrophique considérable des deux lobes de la prostate. J'essaye successivement tous les numéros des sondes en caoutchouc, même la plus mince bougie. Pas de résultat. *Je fais souffrir beaucoup le malheureux durant plus d'une heure et m'épuise moi-même*

en efforts inutiles. Je le fais mettre au bain, puis je fais faire des applications de cataplasmes bien chauds sur l'hypogastre. *J'attends!*

» Vers cinq heures le patient n'en peut plus ; les douleurs de tension sont immenses. Je recommence le cathétérisme. Pas moyen de pénétrer! La sonde s'arrête toujours dans la partie prostatique du canal. Que me reste-t-il à faire? A ponctionner évidemment. Telle est mon opinion.

» Qu'il me soit permis de rappeler ici ce qui m'amena à recourir hardiment à la ponction de la vessie. Au mois de juin 1875, je fus appelé à donner mes soins à un vieux boulanger qui dans sa jeunesse avait été atteint de plusieurs blennorrhagiés. Celles-ci avaient provoqué des rétrécissements de l'urètre. Le malade avait été beaucoup sondé, avait porté une sonde à demeure et finalement était parvenu à se sonder lui-même. J'étais donc appelé auprès de mon client parce qu'il lui était impossible de satisfaire son besoin ; il avait fait lui-même de nombreuses tentatives de cathétérisme et n'avait abouti qu'à irriter fortement le canal de l'urètre et à provoquer une hémorragie. J'eus recours, à mon tour, au cathétérisme ; et durant une heure entière je me trouvai devant le même obstacle. Je fit appeler mon bien regretté maître, M. le professeur Van Wetter. Ce praticien—dont l'habileté a été justement appréciée—eut aussi recours à la sonde et ne réussit pas plus que moi. Cependant il fallait délivrer le patient de ses terribles souffrances. La vessie était de plus de deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic. M. Van Wetter me proposa alors la ponction hypogastrique au moyen de l'appareil Dieulafoy ; ce que j'acceptai. Le malade fut soulagé de suite et ne souffrit pas du tout de l'opération. Je fis ensuite une série d'une vingtaine de ponctions. Aucun accident ne survint du côté de la vessie et de l'abdomen, jusqu'à la mort du vieillard par suite d'un gangrène de la verge. L'innocuité des ponctions, leur facilité, m'avaient frappé ; voilà pourquoi, dans le cas présent, je songeai de suite à cette opération. Aussi vers les six heures du soir—c'est-à-dire plus de vingt-quatre heures après la derrière miction—j'introduisis le trocart à 2 pouces au delà du pubis. Le malade ne sentit point l'introduction de l'instrument. Au moment où j'enlève le poinçon, l'urine se projette à travers la canule qui n'a qu'un diamètre de 4 millimètres. Au bout de quelques secondes le patient se sent partiellement soulagé. Le jet continue ; au moyen de l'aspiration je vide complètement la vessie. Le brave homme est dans une joie indescriptible. L'urine est foncée, assez épaisse, avec une odeur ammoniacale fort prononcée. Il y en a plus de 2 litres. Le malade ne souffre plus, mais est affaissé et sent le besoin de se reposer. »

Nous abrégeons : la ponction a dû être reprise le 26, le 27, le 28,

le 29 mai, c'est-à-dire cinq fois en cinq jours. Grâce à sa bonne constitution et à des soins assidus, les accidents inflammatoires ont pu être conjurés.

Là n'est donc pas la question. La paracentèse capillaire est un grand progrès en chirurgie — il faut bien en convenir — mais n'est pas un motif de négliger les moyens médicaux. Or, les lecteurs du *Répertoire* savent combien de cas y sont consignés de rétentions d'urine non organiques, qui ont été dissipées par la strychnine, l'hyosciamine, la cicutine.

Remarquons que chez le malade dont nous venons de reproduire l'histoire, l'engorgement de la prostate n'empêchait point la miction (quoique lente), à tel point qu'il n'en avait pris aucune inquiétude et n'avait pas eu recours au médecin. Ce fut à la suite d'un abus de bière et de genièvre que la rétention d'urine devint complète. Vingt-quatre heures se passèrent avant que le médecin fût appelé, et celui-ci se livra à des efforts stériles de cathétérisme. Six heures se passèrent encore en soins externes superflus. Ne pouvait-on, dans cet intervalle, essayer les moyens que nous venons d'indiquer? La cicutine eût fait cesser les épreintes de la vessie; l'hyosciamine eût ouvert le col, la strychnine eût permis au corps du viscère de revenir sur lui-même. C'est-à-dire que c'eût été un traitement curatif, tandis que la ponction est tout bonnement un expédient. Généralement les malades — surtout les vieillards — finissent par mourir de leur cystite; quelquefois même de la gangrène de la verge.

Loin de nous opposer à la ponction capillaire, nous la préconisons au contraire, mais dans des circonstances autres que celles qu'on vient de relater : c'est-à-dire dans les rétrécissements infranchissables, afin de laisser au chirurgien le temps de rétablir la voie naturelle. Mais on ne saurait considérer comme rentrant dans cette catégorie, les rétentions d'urine survenues à la suite de cystalgie ou de cystite ; indépendamment que les dangers du cathétérisme dans ces cas sont nombreux.

Et maintenant un mot encore. Pourquoi ce dédain de la dosimétrie?

Est-ce que — par hasard — ce qu'elle enseigne n'est pas une médecine rationnelle?

Est-ce que ceux qui la repoussent systématiquement l'ont jamais expérimentée?

Au lieu de cela, ils en font une question de faux amour-propre, c'est-à-dire qu'ils ne veulent pas avoir l'air de répudier ce qu'ils ont fait jusque-là.

Mais n'est-ce pas l'histoire de toutes les grandes innovations? Fallait-il continuer à voyager en patache parce que M. Thiers déclarait les chemins de fer impossibles? Fallait-il attendre pendant trois mois une lettre de famille ou d'affaires, parce que les matadors d'alors ne vou-

laient pas du télégraphe? De même en médecine, faut-il éterniser les traitements parce que les princes de la science déclarent le principe de la jugulation des maladies aiguës une hérésie? On brûlait autrefois les hérétiques pour les empêcher de répandre leurs idées ; aujourd'hui on est obligé de les subir. Car on a beau former un cénacle, on a beau s'armer du *non possumus*, la vérité—comme le droit—finit toujours par s'imposer. Le médecine a besoin du suffrage universel; elle ne peut le conquérir qu'en dehors de la science officielle.

Dr B.

III

CONTRIBUTION AUX MALADIES HYPERESTHÉSIQUES CÉRÉBRO-SPINALES ET A LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE PAR LE CAMPHRE MONOBROMÉ.

Parmi les médicaments mis en usage par la dosimétrie, il n'en est pas de plus important que le camphre monobromé, puisqu'il remplace à peu près tous les antispasmodiques de la vieille allopathie.

Le camphre monobromé exerce son action sédative sur les systèmes nerveux et vasculaires et convient ainsi dans toutes les hyperesthésies et hyperémies. Il est, à la fois, calmant et excitant. Les anciens avaient déjà dit : *Camphora spasmos solvit ;* par son adjonction au brome il exerce une action favorable sur les irrégularités de circulation. A proprement parler, les affections nerveuses dépendent d'un défaut d'équilibre entre les systèmes nerveux et vasculaires. Le camphre monobromé marche donc de pair avec la strychnine, l'aconitine, la digitaline (1), quoiqu'il ait ses indications spéciales. Nous allons les passer rapidement en revue. Nous ne nous servirons pas de nos faits, mais de ceux empruntés aux principaux cliniciens qui ont eu recours à ce puissant moyen excito-moteur.

1er FAIT. — *Delirium tremens. — Excès alcooliques. — Tremblement. — Insomnie. — Hallucinations. — Amélioration notable en quelques jours.* (Dr DENEFFE.)

Dans ces cas, nous associons le camphre monobromé à la strychnine,

(1) Comme cette dernière, il a un effet marqué sur la diurèse et, par conséquent, pare à la plupart des symptômes urémiques.

pour faire cesser les tremblements nerveux : 5 à 6 granules de chaque, par jour, suffisent d'ordinaire.

2e FAIT. — *Insomnie, suite d'affection cardiaque. — Amélioration.* (Dr BOURNEVILLE.)

Ici nous associons le camphre monobromé à la strychnine et à la digitaline, afin de calmer le cerveau par le cœur : 4 granules de chaque, au moment du coucher.

3e FAIT. — *Hémichorée droite, avec maladie du cœur. — Amélioration.* (Dr DESNOS.)

Même adjonction que dans le cas précédent.

4e FAIT. — *Chorée progressive. — Guérison.* (Dr BRULOIS.)

Le résultat est plus rapide par l'adjonction de la brucine (pour les enfants), 4 à 6 grammes par jour.

5e FAIT. — *Hystérie. — Tremblement et palpitation hystériques. — Guérison.* (Dr HAMMOND.)

Adjonction de la strychnine et de la digitaline, comme dans l'alcoolisme.

6e FAIT. — *Hystéro-épilepsie consécutive à des émotions morales. — Inefficacité du bromure de potassium. — Accès moins fréquents à la suite du camphre monobromé.* (Dr POTAIN.)

Mêmes adjonctions.

7e FAIT. — *Hystérie. — Battements du corps thyroïde et palpitation similaire des accès de goitre exophtalmique. — Amélioré.* (Dr POTAIN.)

Mêmes adjonctions.

8e FAIT. — *Père alcoolique. — Grand'mère maternelle morte d'apoplexie. — Cousin épileptique. — Préoccupations pendant la grossesse. — Convulsions répétées. — Accidents bizarres probablement de nature épileptique : accès de colère. — Absences. — Cauchemar. — Premier accès à treize ans. — Augmentation des vertiges. — Bromure de camphre. — Diminution des accès et surtout des vertiges.* (Dr CHARCOS. *Salpétrière.*)

Mêmes adjonctions.

9e FAIT. — *Dyspnée intermittente et accès de suffocation liés au déve-*

loppement d'une pleurésie droite subaiguë, presque latente. — Dilatation de l'aorte. — Guérison lente, après une thoracocentèse. — Bromure de camphre. (Dr POTAIN.)

Mêmes adjonctions.

10e FAIT. — *Névralgie de la cinquième paire. — Chloro-anémie profonde. — Bromure de camphre. — Guérison.* (Dr DESNOS.)

Mêmes adjonctions.

11e FAIT. — *Spermatorrhée. — Pollutions nocturnes. — Bromure de camphre. — Guérison.* (Dr FAUCONNIER.)

12e FAIT. — *Phlegmasie péri-utérine. — Ténesme vésical et anal. — Mictions très fréquentes. — Modifications remarquables du ténesme et de la miction par l'emploi des capsules de bromure de camphre.* (Dr SIREDEY. *Hôpital Lariboisière.*)

Adjonctions de la strychnine, de la cicutine, de l'hyosciamine.

13e FAIT. — *Troubles nerveux de la vessie. — Douleurs fortes de la région hypogastrique, s'irradiant vers le testicule. — Envies d'uriner fréquentes. — Mictions peu abondantes. — Peu d'albuminurie. — Bromure de camphre. — Guérison.* (Dr DESNOS.)

Mêmes adjonctions, plus la digitale.

Comme on le voit, les cas d'application du camphre monobromé sont nombreux et variés; mais il ne faut pas en faire le pavé de l'ours, c'est-à-dire sous prétexte de faire tomber l'hyperesthésie en éteindre la source. C'est ce qui arriverait avec les doses exagérées auxquelles on n'a pas craint de porter ce précieux médicament. Rarement nous dépassons 6 à 8 granules par jour (au centigramme); mais nous renforçons l'action du médicament par des auxiliaires, tel que la strychnine, la digitaline, l'aconitine, la cicutine, l'hyosciamine, selon les symptômes. Il faut tenir compte du calorique animal et du pouls; dès qu'ils descendent au-dessous de la moyenne physiologique, il faut suspendre la médication, sauf à la reprendre ensuite.

Voici quelques expériences qui ont été faites et qui pourront servir à éclairer la marche de la thérapeutique.

Circulation. — 28 centigrammes de camphre, injectés à un jeune cochon d'Inde, suffirent pour faire descendre en trois heures, de 160 à 108 le nombre des battements du cœur. Cet abaissement fut graduellement

croissant pendant dix-huit heures, et, vingt-quatre heures après, le nombre des pulsations n'avait pas atteint celui qui avait été constaté au début de l'expérience ; 50 centigrammes de camphre monobromé ont amené chaque jour une diminution de près de 100 pulsations.

Vaso-moteurs.— Sur un lapin auquel on avait injecté 24 centigrammes de bromure de camphre, les veines de l'oreille — dont le calibre était d'un 16e de pouce — n'étaient plus perceptibles une heure après, alors que les mouvements respiratoires et les battements du cœur étaient réduits au chiffre minimum observé pendant l'expérience. (LAWSON.)

Respiration. — Chez un chat auquel il fut injecté 25 centigrammes de bromure de camphre, la respiration tomba de 60 à 44 en une heure. (Dr BOURNEVILLE.)

Température. — Chez un jeune cochon d'Inde auquel 5 centigrammes de bromure de camphre ont été injectés quotidiennement pendant une semaine, la température fut abaissée et oscilla entre 0°9 et 2°3.

Chez un chat, la température a diminué de 2°2 en quarante minutes, et l'abaissement s'accentua de plus en plus sous l'influence de doses plus fortes. (Dr BOURNEVILLE.)

De ces expériences on peut conclure que le camphre monobromé produit un abaissement considérable de température chez les animaux, abaissement proportionnel à la dose injectée.

Il en est de même chez l'homme, quoique le premier effet produit soit un sentiment de chaleur. Il faut donc les plus grandes précautions et une surveillance constante chez les chloro-anémiques.

Action du bromure de camphre et de la strychnine. — Dans une communication faite à la Société de thérapeutique, M. Trasbot a soutenu l'opinion que le bromure de camphre produisait « des phénomènes d'excitation très sensibles et de véritables accès convulsifs tout à fait comparables à ceux que détermine la strychnine ». Il ne peut être question que des effets toxiques, car, au contraire, le bromure de camphre produit la somnolence et l'affaissement, au point que — comme nous l'avions dit — il faut, pour un traitement suivi, y joindre la strychnine. Nous en avons fait l'expérience sur nous-même. Ainsi, ayant pris 4 granules de bromure de camphre — d'heure en heure — la sensation de chaleur à l'épigastre ayant disparu, nous avons éprouvé à la quatrième prise, un grand affaissement et une somnolence dont nous ne nous sommes tiré qu'en prenant de la strychnine : 1 granule de demi-heure en demi-heure. Le pouls qui s'était abaissé s'est relevé et la chaleur animale qui était descendue à 36° c. est remontée à 37°5.

Le médecin, afin de s'assurer des effets des médicaments qu'il emploie,

fera bien de les essayer sur lui-même. Dosés comme ils le sont dans les granules Chanteaud, ils ne présentent aucun danger.

La thérapeutique ne peut devenir une science exacte qu'expérimentalement. Elle a cela de commun avec toutes les sciences naturelles.

Dr B.

IV

CONTRIBUTION AUX MALADIES DES POUMONS. — PNEUMONIE ARTHRITIQUE.

On sait combien les goutteux sont exposés aux maladies les poumons. On s'était complu à y voir une métastase, c'est-à-dire le rejet du principe goutteux sur les organes ; mais — ainsi que nous l'avons dit dans un précédent article — il s'agit d'un défaut de combustion, c'est-à-dire d'une production surabondante d'urée dans le sang et de sa conversion en acide urique. Il faut donc — avons-nous ajouté — donner aux goutteux les incitants vitaux, notamment la strychnine, en y ajoutant les agents iatro-chimiques, tels que les benzoates de soude, de lithine, etc., les diurétiques : digitaline, colchicine, et les défervescents : aconitine, vératrine, etc., afin de diminuer la fièvre goutteuse.

Ce sont ces mêmes moyens qu'il faut employer dans la pneumonie arthritique.

Mais cette pneumonie existe-t-elle réellement, ou faut-il y voir une inflammation simple ? La réponse à cette question est toute clinique, c'est-à-dire qu'on ne guérit pas le goutteux d'une pneumonie par des antiphlogistiques ordinaires et encore moins par l'expectation. Les nombreux décès (30 p. c.) dus à ces deux modes de traitement, le prouvent surabondamment. Nous pourrions invoquer des autorités : Morton, Sauvage, Cullen, Morgagni, Lieuteaud, Baumès, Portal, Trousseau, Andral et tant d'autres, si le doute pouvait exister sur ce point.

Et ici constatons le lien de famille qui unit la goutte et le rhumatisme articulaire. Nous prenons pour exemple le cas relaté par Andral : d'une pneumonie remplaçant les douleurs rhumatismales. Le malade qui fait l'objet de cette observation, était atteint, depuis quinze jours, de douleurs aiguës qui avaient envahi les articulations de l'épaule, du poignet et du coude, et qui enfin s'étaient fixées dans les genoux, lesquels étaient rouges et tuméfiés. Tout à coup les douleurs disparaissent et la pneu-

monie fait son invasion. Rien d'appréciable — dit Andral — ni à la percussion ni à l'auscultation; ce ne fut que le quatrième jour qu'on remarqua du râle crépitant au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. Enfin la pneumonie parut se juger vers le huitième jour par une sueur critique, sans retour les douleurs articulaires. (*Cl.*, t. VIII.)

Dans le même ouvrage on rencontre encore deux cas de pleurésie coïncidant avec la disparition de douleurs rhumatismales, le premier suivi de guérison, le second ayant eu une terminaison funeste. « Ces espèces de déplacement de maladies — ajoute l'éminent clinicien — ces *métastases* — comme on les appelait autrefois — sont dignes de toute notre attention. Lorsque les anciens parlaient de *goutte remontée* dans la poitrine, leur théorie était erronée sans doute, mais les faits dont ils la déduisaient n'en étaient pas moins souvent réels. »

Ces métastases rapides, ces inflammations succédant à une attaque de goutte ou de rhumatisme ne laissent aucun doute sur leur nature ; mais le cas est plus difficile à déterminer quand il n'y a pas eu d'attaque antérieure. Il ne faut pas perdre de vue — dit le docteur Besnier — qu'on peut être arthritique sans avoir actuellement ou sans avoir eu encore de localisation articulaire. Si dans ce cas le poumon venait à être pris d'emblée, il est facile de comprendre quelle serait l'utilité d'un moyen sérieux de diagnostic.

M. Charcot, dans son *Traité de la Goutte*, cite un cas fort curieux que nous croyons devoir relater ici. « La toux et la dyspnée doivent être comptées parmi les manifestations les plus fréquentes de la diathèse goutteuse. Quelquefois la goutte larvée se présente sous la forme d'une dyspnée assez violente pour donner de vives alarmes. Un malade auquel j'ai donné des soins et qui présentait — il est vrai — un certain degré d'emphysème pulmonaire, souffrait d'une dyspnée intense qui le mettait dans l'impossibilité de se coucher. Il était, en même temps, tourmenté par une toux rude et sèche. Les moyens habituellement usités en pareils cas, tels que ventouses scarifiées, révulsifs, expectorants, etc., avaient, à peu près, complètement échoué. Au bout de quelques jours, les symptômes thoraciques s'évanouirent tout à coup et firent place à la goutte articulaire, qui occupa d'acord le gros orteil gauche et ensuite le genou. J'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas du même genre ; et il en existe d'autres dans la science. »

Nous ferons ici une remarque : c'est que si la goutte ne s'était déclarée aux articulations, le malade eût été probablement emporté par la pneumonie, car, de l'aveu de M. Charcot, les moyens allopathiques usités en pareils cas, avaient complètement échoué.

Les plèvres peuvent aussi être affectées dans la goutte, et il se produit alors une espèce de *pleurésie sèche.*

Ce qui distingue les affections arthritiques, c'est leur mobilité. La pneumonie rhumatismale elle-même est sujette à ces déplacements rapides, qui ont fait dire à M. Gueneau de Mussy : « Il faut faire une part à l'habitude qui ramène le *processus* morbide dans les voies déjà parcourues; et l'organisme est plus disposé à subir certaines actions pathologiques par cela même qu'il les a déjà subies. »

Les hémoptysies sont souvent la conséquence de la congestion arthritique et peuvent être quelquefois critiques, de là cette opinion : qu'un crachement abondant de sang est moins dangereux qu'un petit. « *Magnas excretiones sanguinis ex pulmone minus esse periculosas quam parvas*, » a écrit Baillou, doyen de la Faculté de Paris en 1580.

Hippocrate avait admis la phtisie *ob hemoptœ;* nous sommes donc pleinement de l'avis de Laënnec: que ces hémoptysies doivent être prévenues; et on le peut par les moyens que nous avons indiqués au commencement du présent article. « Si le médecin qui prévient les maux est plus utile que celui qui les guérit — a dit Cullen — c'est surtout à l'égard de la phtisie, qui peut faire, en peu de temps, de ces progrès qu'elle devienne absolument incurable. »

Disons à la décharge de la goutte, que les goutteux qui ont régulièrement leurs accès deviennent rarement phtisiques. Quoique les goutteux soient généralement anémiés, ils sont moins disposés aux tubercules que les lymphatiques.

Quoi qu'il en soit, chez les goutteux, les poumons ne doivent jamais être perdus de vue, car, ainsi que nous l'avons dit, il y a des *pneumonies latentes* — comme celle dont parle Andral.

Le diagnostic de la congestion arthritique sera probable si la toux précédée d'oppression et d'éraillement de la voix, est survenue brusquement et sans fièvre; si ses paroxysmes ont lieu la nuit; si elle est sèche au début et accompagnée ensuite d'une abondante expectoration et de coryza; enfin si tous les symptômes viennent à cesser brusquement pour reparaître les nuits suivantes.

« Le catarrhe pulmonaire par lequel un grand nombre de vieux goutteux terminent leur existence, donne lieu à un travail congestif habituel de l'appareil respiratoire, travail congestif qui se produit à l'auscultation par des râles sous-crépitants fins. » (*Cl.*, t, III, p. 339.)

Dans un précédent article, nous avons traité de la broncho-pneumonie des vieillards, à propos de la maladie dont est mort le premier ministre d'Angleterre, lord Beaconsfield, qui n'a pas su obtenir grâce devant

l'allopathie, parce qu'il avait eu l'audace de s'adresser à l'homœopathie (1). Il faut également porter son attention sur le foie, car il est rare que cet organe ne soit également compris dans la zone arthritique. Les eaux minérales sont indiquées dans ces cas : il faut choisir les eaux sulfurées, sodiques et arsenicales. Les personnes qui ne peuvent se déplacer, soit à cause de leurs occupations, soit à cause de leur état de santé, devront se soumettre à un régime et un traitement consistant particulièrement dans l'usage journalier du sedlitz Chanteaud, l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline, et, quand il se déclare des symptômes de catarrhe nasal et bronchique, le sulfure de calcium, qui doit alors constituer la *dominante* du traitement.

Quant aux alcalins, il faut en être sobre à cause de la pauvreté du sang chez les goutteux, malgré leur apparence pléthorique. A l'appui du traitement que nous venons d'indiquer, nous pourrions citer une foule d'observations, mais nous préférons laisser ce soin à nos confrères en dosimétrie, surtout aux médecins d'eaux.

Dr B.

V

CONTRIBUTION A LA PATHOLOGIE.

De la leucorrhée et de son traitement dosimétrique.

On sait que les écoulements en blanc, chez les femmes, entraînent un grand affaiblissement physique et une prostration morale pouvant donner lieu à de véritables vésanies. Évidemment, ce ne peut être à cause d'une lésion locale : une subinflammation, une ulcération du vagin ou de l'utérus, moins encore un simple catarrhe de ces parties. La cause est plus profonde et intéresse à la fois les nerfs et le sang.

A proprement parler, la leucorrhée est une leucocythémie, c'est-à-dire une surabondance des globules blancs qui se font jour au dehors par leur mouvement propre ou amiboïde (voir le *Répertoire* de septembre), et qui se mêlent au sérum transsudé. A ce point de vue, la leucorrhée est plutôt un moyen de décharge de ces globules.

Ceci est confirmé par le fait suivant. Une femme mariée — mère de famille, trente-six ans — était atteinte de fleurs blanches. Son accoucheur ne voyant là qu'une lésion locale, lui faisait faire des injections

(1) On sait qu'il fallut l'intervention de la reine pour que son médecin traitant W. Jenner se rendit à la consultation. Dr B.

coagulantes, tantôt avec l'acétate de plomb, tantôt avec le sulfate de zinc. L'écoulement cessait chaque fois, mais la bouffisure augmentait ; la respiration devint de plus en plus courte et haletante, des râles subcrépitants se firent entendre dans plusieurs points de la poitrine ; la digestion devint pénible et une légère fièvre, avec injection des pommettes, se déclara. Bref, on put craindre une phtisie. Le mari, inquiet, vint me consulter. Sans voir la malade (afin de ne pas l'alarmer), je conseillai l'emploi de l'arséniate de strychnine, de l'arséniate de fer, de l'aconitine, de la digitaline (2 granules de chaque, matin et soir ensemble), la quassine aux repas, le matin le sedlitz Chanteaud, un régime fortifiant et de l'exercice modéré; comme soin local, uniquement des injections d'eau fraîche, avec adjonction de chloral et de borax, selon la formule du docteur Hébert.

Grâce à ce traitement et à ce régime, la leucorrhée se dissipa insensiblement, la malade reprit ses forces et ses belles couleurs, et — ce qui était à prévoir — devint derechef enceinte.

Qu'on compare ce traitement à ceux institués par les allopathes, et l'on verra de quel côté est la logique — nous dirons la physiologie.

En effet, toutes espèces de moyens empiriques ont été successivement employés.

a. *Moyens externes :*

Sulfate de fer, 2 grains ; eau de cannelle, 30 ; teinture id., teinture de ratanhia, de chaque 8. M. S. trois fois 15 à 60 gouttes (où est la mesure ?). Iodure de fer, extrait de seigle ergoté, de chaque 20 centigrammes pour 4 pilules.

Limailles de fer, 15,00 ; poudre de cannelle, 6,00, seigle ergoté, 1,50 ; sucre, 30,00 ; saccharure de lait, 4,00 grains. M. Fer réduit par l'hydrogène, extrait de rhubarbe, extrait de quinquina, de chaque 2,00. M. pour 10 pilules. (GRIMAULD.)

Fer réduit par l'hydrogène ou sirop d'iodure de fer avant le repas, et, après le repas, sirop au vin de quinquina. (RICORD.)

Vin de quinquina, 250,00 ; carbonate de fer, 2,00. M. (JOBERT.)

Fer hydrique, 4,00 ; poudre de cascarille, extrait de campêche, de chaque 6,00 ; extrait de gentiane quantité suffisante pour 120 pilules, trois par jour 5 à 10 pilules (encore une fois où est la mesure ?) (SANDELIN.)

Perchlorure de fer liquide gouttes 8, quatre fois par jour. (DONNIEZ.)

Fer hydrique, extrait de quinquina, mucilage de gomme arabique quantité suffisante pour 60 pilules.

b. Balsamiques :

R. Baume de Canada, 10-15 centigrammes; sulfate de quinine,

25-30 milligrammes; poudre de réglisse, quantité suffisante pour une pilule : 3-4 par jour. (Graves.)

Baume de copahu : 100 parties; poudre de gentiane : 50 parties; cannelle, rhubarbe, oxyde noir de fer, de chaque 20 parties. M. pour des pilules de 20 centigrammes. 6 matin et soir. (Colombat.)

Cubèbe, chlorhydrate d'ammoniaque ferrugineux : de chaque 3,00; extrait de tormentille : 12,00. M. pour des pilules de 12 centigrammes. S. 3 fois 5 pilules par jour, des mois entiers. (Numann.)

Cubèbe : 12,00; baume du Pérou : 8,00; cire blanche(!) 4,00; mucilage de chiendent : 2,00. M. pour des pilules de 15 centigrammes. S. 3 à 8 le matin. Sarcocolle(!), oliban(!), mastic(!) : de chaque 4,00; mucilage de gomme adragante, quantité suffisante pour des pilules de 15 centigrammes. S. Toutes les trois heures 3 pilules. Infusion d'aigremoine, 2 parties; lait, 1 partie. (Stork.)

On remarquera que toutes ces préparations sont insolubles, par conséquent, inabsorbables, produisant des constipations, et par suite des dyspepsies. Exercée ainsi la médecine est un métier lucratif, puisqu'elle se taille de la besogne à elle-même. Est-ce le motif de l'opposition de certains allopathes à la dosimétrie? Nous n'oserions le dire; mais on serait tenté de le croire.

Dr B.

VI

TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE CHEZ LES ENFANTS.

Dans la lutte que nous soutenons depuis dix ans (1) contre l'allopathie, et en présence du mutisme des journaux, nous sommes obligé de revenir constamment sur les mêmes sujets. Ainsi de la jugulation des maladies aiguës.

Parmi ces maladies, il faut placer, en première, ligne la pleurésie chez les enfants; et, à ce propos, nous croyons devoir exposer notre opinion sur le traitement adopté par M. le docteur Jules Simon. Ce n'est pas une critique, mais seulement un scrupule de notre part.

M. J. Simon insiste sur les révulsifs, sur les vésicatoires — non pas peut-être pendant les trois premiers jours, où il préfère avoir recours à des applications répétées de ventouses sèches — mais dans les jours sui-

(1) Aujourd'hui, quinze ans (1887).

vants. Ce sont alors, des vésicatoires volants qui sont appliqués coup sur coup et que l'on panse une fois par jour avec des cataplasmes de fécule de pomme de terre. Le petit malade est maintenu au lit et on lui fait prendre des boissons diurétiques tièdes, telles qu'une tisane de chiendent ou de queues de cerises et du lait. — Pendant quatre ou cinq jours, on donne une potion gommeuse avec 10 gouttes de teinture de scille et 10 gouttes de teinture de digitale. Trois fois par semaine on ordonne un léger purgatif au calomel, en pastilles de 5 centigrammes chaque, dont l'enfant prendra trois ou quatre par jour. Cette prescription à pour effet d'amener une petite garde-robe et de produire une légère fluxion de l'intestin. Grâce à ce traitement la pleurésie aiguë chez l'enfant, se dissipe généralement dans l'espace de quatre ou cinq semaines, tandis que chez l'adulte elle dure ordinairement deux mois. La thoracocentèse est une opération que l'on pratique rarement chez l'enfant, ses indications étant l'existence d'un épanchement considérable et des phénomènes de suffocation et d'orthopnée extrême. Les seuls cas où l'on soit quelquefois forcé de ponctionner la plèvre, sont ceux de pleurésie purulente; c'est alors que l'on voit l'épanchement persister, depuis cinq à six semaines au même niveau, s'accompagner d'un petit mouvement fébrile; c'est alors que l'on constate un amaigrissement continu de l'enfant, que l'on voit le nez se pincer; enfin tout le petit être revêtir un masque particulier. C'est en pareil cas que l'on a recours à la thoracocentèse et quelquefois même que l'on est forcé de pratiquer l'opération de l'empyème, après avoir fait une ponction exploratrice destinée à confirmer le diagnostic d'un épanchement purulent dans la plèvre.

Nous ferons observer, que s'il y a une maladie qui exige un traitement actif au début, c'est bien la pleurésie, car il suffit de quelques heures pour la voir s'étendre à toute la poitrine. Quelquefois elle est larvée; et on est très étonné qu'elle soit déjà passée à l'état d'épanchement. Comme le dit West, il y a des symptômes vagues d'une petite fièvre, peut-être avec un peu de toux, et rien de plus pour attirer spécialement l'attention vers la poitrine, ni même éveiller l'idée de l'existence d'une affection grave en un point quelconque — mais l'œil du médecin attentif ne saurait s'y tromper; et il suffit du simple mouvement des narines pour diagnostiquer la maladie. Il donne alors l'hydro-ferro-cyanate de quinine coup sur coup, sans discontinuer, jusqu'à ce que toute chaleur morbide à la peau ait disparu. Rarement on sera obligé d'en venir aux vésicatoires, qui ont pour l'enfant des suites si malencontreuses. Que si la fièvre monte et devient continue, on aura recours à l'aconitine, à la vératrine, et même, si la difficulté de la respiration s'accentue, à la brucine. Quant aux diuré-

tiques on préfèrera à la scille et à la digitale, — remèdes inconstants, la digitaline et la scillitine dont l'action est presque mathématique.

M. J. Simon parle d'une durée de quatre à cinq semaines ; il serait fâcheux qu'il en fût ainsi — tout comme chez l'adulte le terme de deux mois. C'est dans ces cas surtout que le temps c'est la vie ; il faut donc le rendre le moins long possible. Il est partisan des saignées, même chez de jeunes sujets : cependant il ne conseille la saignée du bras que chez des enfants de cinq à six ans ; pour les enfants plus jeunes il préfère la saignée locale. Immédiatement après la saignée il a recours au calomel et à la poudre de Dower, pendant qu'on tient constamment sur le côté malade un cataplasme chaud. Une attaque de pleurésie traitée de cette façon sera souvent coupée en trente-six ou quarante-huit heures. On voit qu'il y a loin des quatre ou cinq semaines de M. J. Simon. Notre propre expérience nous a permis de voir des pleurésies jugulées en vingt-quatre heures — les alcaloïdes défervescents ayant remplacé la saignée. Loin de nous, cependant, d'être exclusif : les saignées, les vésicatoires peuvent avoir leurs indications. C'est au médecin à en juger. Nous avons voulu seulement appeler son attention sur le principe de la jugulation. M. Jules Simon parle de la thoracocentèse en cas de purulence. Or, voici ce que dit West : « Dans 34 cas sur 38 qui me sont personnels, et où j'ai fait la ponction de la poitrine, le liquide était purulent. Dans un des quatre cas qui font exception, l'épanchement avait succédé à l'hydropisie scarlatineuse ; le second était consécutif à la rougeole ; dans les deux autres cas la pleurésie était idiopathique. » West est d'avis qu'il faut faire la thoracocentèse tardivement, afin de laisser à la fausse membrane le temps de se former. On comprend que c'est là un danger permanent de résorption auquel tant d'enfants succombent. Mieux vaut donc rendre cette « histoire naturelle » inutile.

Dr B.

VII

CONTRIBUTION A L'UROLOGIE.

Réactions chimiques de l'urine et de leur traitement dosimétrique.
(RONCATI.)

Le sang, tout en étant alcalin lui-même, fournit par l'intermédiaire des reins une humeur de réaction franchement acide. Si pourtant l'alcali-

nité du sang est exagérée — comme à la suite de l'ingestion de certains sels — l'urine devient également alcaline.

Ceci nous démontre, à toute évidence, l'action qu'exerce la nature des aliments sur la constitution chimique du sang. En effet, selon qu'on fait un usage prépondérant ou exclusif du régime animal ou végétal, l'urine offre une réaction chimique opposée : acide dans le premier cas ; alcaline dans le second. Quand on prive un herbivore de toute nourriture, son urine, qui n'est plus dès lors qu'un simple produit de la combustion organique, ne tarde point à s'acidifier. L'alcalinité de la sécrétion urinaire chez les herbivores, est due à des bicarbonates terreux, surtout au bicarbonate de soude; son acidité chez les carnivores au phosphate acide de soude (Liebig) et aux acides lactique et hippurique — du moins dans quelques cas (Lehmann). Quant à l'acide urique, ce n'est jamais de lui que dépend la réaction acide de l'urine, attendu qu'il est lui-même presque insoluble et qu'il ne se trouve le plus souvent dans ce liquide qu'à l'état d'urate neutre. Les urates ou sels ne peuvent pas davantage donner lieu à cette réaction, car ils sont encore moins solubles que l'acide urique.

Il est des cas où l'urine fournit en même temps les deux réactions; c'est ce que Heller nomme réaction *amphigène*, et Bamberger réaction *amphotère*. Depuis longtemps déjà Brücke avait signalé la présence fréquente de l'ammoniaque dans l'urine acide; et Lehmann y a trouvé plusieurs fois des cristaux de phosphate d'ammoniaque et de magnésie. Ce paradoxe chimique s'explique par un défaut d'uniformité dans la distribution de l'ammoniaque qui se produit dans les urines, ce qui donne à certaines couches de ce liquide une réaction alcaline, tandis que d'autres couches renferment encore du phosphate acide de soude. C'est ainsi qu'il n'est pas rare d'observer à la surface des urines qui commencent à subir la fermentation alcaline — tout en continuant cependant encore à être légèrement acides — une couche mince de phosphate d'ammoniaque et de magnésie, dont l'existence serait certes complètement incompatible avec la réaction acide de toute la masse du liquide.

L'urine de l'homme, quelque peu après son émission, se trouble légèrement et forme un dépôt d'urate de soude, conformément à des lois chimiques peu connues jusqu'ici. Son acidité se maintient et va en augmentant pendant quelques jours — même deux, trois semaines — à cause de la production d'acide lactique ou d'acide acétique, aux dépens de certaines substances extractives ; plus tard survient la réaction alcaline par dédoublement de l'urée et développement de carbonate d'ammoniaque ; et c'est alors seulement que le précipité d'urates se redissout, à

moins toutefois que la production de fortes quantités d'acide butyrique et d'acide lactique n'ait déterminé, avant cette époque, la décomposition de l'urate, en lui enlevant sa base et en mettant en liberté l'acide urique sous forme de sédiment rouge. Quand une urine reçue dans un vase bien propre, devient alcaline peu d'heures ou un jour après son évacuation, on ne peut plus la considérer comme normale; et il faut s'empresser au plus tôt de rechercher la cause de cette fermentation trop précipitée. On prépare un papier réactif d'une sensibilité très grande, en plongeant un morceau de papier à écrire bien uni, dans une solution concentrée de laque (*lacca maffa*) du commerce, bouillie et filtrée au préalable. Il faut laisser sécher le papier rapidement; il présente alors une teinte violette qui rougit en présence même d'une quantité minime d'acide. Pour déceler les moindres traces d'ammoniaque dans les urines, il faut le papier d'*hématoxyline* de Vogel. On retire du bois de campêche (*hœmatoxydon campechinnum*) ou de son extrait, au moyen de l'alcool faible, une teinture qu'il faut avoir soin de conserver dans un vase bien clos. Afin de rendre à l'hématoxyline son extrême sensibilité à l'égard de l'ammoniaque (que les vapeurs d'ammoniaque répandues dans l'air contribuent à lui faire perdre), il suffit d'ajouter un peu d'hydrogène sulfuré à la teinture. Pour faire usage de ce réactif, on en humecte de petits rubans de papier, dont la couleur pâle jaune rougeâtre se transforme rapidement en une teinte violette très prononcée. Il est bon de joindre à la teinture un peu de glycérine, afin de la maintenir plus longtemps au degré d'humidité voulu pour la réaction.

L'odeur ammoniacale est un indice de l'alcalinité de l'urine, tandis que la présence d'un sédiment d'urate indique son acidité.

L'urine très concentrée — grâce à l'abondance de l'urophéine — est également acide. En général l'urine alcaline est pâle; néanmoins l'urine, même la moins colorée, peut offrir une réaction acide normale. Enfin l'urine dans laquelle un dépôt de pus ne devient pas visqueux est acide ou au moins n'est pas alcaline. La réaction acide — pourvu qu'elle ne soit pas exagérée — est un des caractères normaux de la sécrétion urinaire. L'excès d'acidité prédispose aux dépôts ou aux concrétions d'acide urique et peut de la sorte être cause d'irritation des voies urinaires. Comme il y a une incompatibilité absolue entre la réaction neutre, mixte ou alcaline et l'état physiologique de la sécrétion urinaire, il est du devoir du médecin d'en rechercher la cause : si l'urine présente ce caractère au moment de son émission, il y a lieu de soupçonner l'existence d'un catarrhe de la vessie — à moins que le malade n'ait ingéré des substances alcalines, des carbonates ou des sels alcalins, ou bien encore

des acides organiques (citrates, violates, acétates) qui se changent en carbonates dans l'économie et peuvent, pour cette raison, être employés dans le traitement alcalin. L'eau de Vichy rend l'urine alcaline ; cette réaction est manifeste après deux ou trois jours de cure. Dans la cystite la réaction alcaline dépend du dédoublement de l'urée en ammoniaque. Ce dédoublement est provoqué par les microbes du muco-pus, du genre des Torulacés (Pasteur). Quant aux vibrions — que l'on trouve aussi fort fréquemment dans les urines en putréfaction — ils sont étrangers à ce dédoublement et par conséquent à l'alcalescence de la sécrétion. Quand on laisse séjourner dans la vessie, atteinte de catarrhe, des sondes en gomme élastique, celles-ci sont dépouillées au bout de quelques jours de leur vernis et mangées par l'ammoniaque de l'urine décomposée. Le muco-pus est seul capable de donner naissance au ferment qui décompose l'urée; toutes les fois que l'urine recueillie dans un vase propre, devient alcaline dans l'espace de quelques heures ou d'un jour, on doit supposer qu'elle contient un excès de muco-pus vésical. Chez les sujets anémiques l'urine présente une tendance à l'alcalescence, et est fort pâle.

Nous en avons assez dit pour faire comprendre l'importance de l'urologie — qu'il ne faut pas confondre avec l'uroscopie des charlatans, lesquels comme on l'a dit plaisamment, regardent dans l'urine les pièces d'or que convoite leur avidité de lucre. — L'état des urines nous renseigne sur l'état général de la santé. Il fait voir qu'il ne faut pas un régime exclusif, puisque celui-ci a pour effet de rendre les urines soit alcalines (règne végétal), soit acides (règne animal).

Le régime, au contraire, doit varier d'après ces deux états. Mais il ne faut pas perdre de vue la vitalité, car même les réactions chimiques, sont subordonnées à cette dernière. Le traitement chimique ne suffit donc pas à lui seul ; il faut y ajouter le traitement vital.

Ainsi, on aura beau donner aux anémiques, aux cachectiques, des acides, leurs urines continueront à présenter une tendance à l'alcalescence. Il faut donc diminuer cette dernière par les alcaloïdes défervescents, notamment la strychnine (sulfate ou arséniate), l'aconitine, la digitaline, etc. C'est de la même façon que ce traitement convient aux goutteux — où il y a généralement atonie.

Il existe un certain degré de parenté entre l'acidité des urines et l'acidité les sucs gastriques. Ici encore il faut avoir égard à la vitalité de l'estomac, puisque de cette dernière dépend la nature de l'acide. Ainsi dans l'état normal ou physiologique, c'est l'acide chlorhydrique; dans l'état anormal, l'acide lactique ou acétique : de là des gastralgies et entéralgies acides propres aux sujets affaiblis ou soumis à une mauvaise alimenta-

tion. Dans ces cas il faut faire prendre aux repas la quassine et quelques gouttes d'acide chlorhydrique médicinal dans un peu d'eau et de vin. Les goutteux s'en trouveront particulièrement bien, car de cette manière il se formera moins de dépôt dans les articulations et les gaines des tendons.

Dans les inflammations des voies urinaires — où la réaction alcaline dépend du ferment du muco-pus — il faut recourir aux phénates, mais mieux à la térébenthine *extra et intra,* qui a pour effet de tuer les microbes. On sait que la térébenthine donne à l'urine une odeur marquée de violettes, même après n'avoir séjourné qu'un laps de temps fort court dans un appartement fraîchement peint. Cela prouve avec quelle rapidité la térébenthine est absorbée et traverse tout le torrent circulatoire. Il est donc impossible que les microbes ne soient tués partout où ils se trouvent. Nous rappellerons ici une expérience fort curieuse : il s'agit de ce qu'on pourrait nommer l'éléphant des infiniment petits, c'est-à-dire de l'acare de la gale. On déniche un des animalcules avec la pointe d'une aiguille très fine, de manière à ne pas le blesser, et on le dépose au centre d'une gouttelette d'eau distillée, sous le foyer du microscope.

Cette goutte apparaît comme un lac au milieu duquel se meut l'acare produisant une sorte de remous. On dépose ensuite une gouttelette d'huile de térébenthine au bord du lac, et comme l'huile ne se mêle point à l'eau, on voit des cercles opalins se former et se porter vers le centre, où, avant que l'acare soit touché, il meurt anesthésié. On comprend ce qui doit avoir lieu à la suite de frictions de térébenthine; aussi est-ce la meilleure manière de guérir la gale presque instantanément. On peut également recourir aux granules de sulfure de calcium, surtout dans les affections parasitaires ou diphthéritiques, ainsi que l'a démontré le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine. Quant aux alcaloïdes, on sait qu'ils ont une action parasiticide très prononcée. Il suffit d'une quantité infinitésimale de strychnine pour tuer les microbes sous le foyer du microscope, tout comme dans l'expérience pour l'acare de la gale. Que les homœopathes n'aillent pas se prévaloir de ce fait : d'abord parce qu'ils ne se servent pas d'alcaloïdes, ensuite parce qu'ils donnent des mythes où la science n'a rien à voir.

Mais ici encore, le traitement parasiticide seul ne suffit pas; il faut y joindre le traitement vital. C'est sous ce double rapport que les alcaloïdes sont les rois de la thérapeutique. Aussi peut-on dire : « Pauvres médecins! » de ceux qui n'osent employer ces agents énergiques, mais sûrs et sans danger, quand on sait les manier. Que serait-ce d'un soldat sans

armes devant l'ennemi? C'est cependant la position du médecin expectant devant la maladie. De peur de nuire à son malade, il le laisse s'exténuer ou mourir. « Pauvres malades! » faut-il dire plutôt.

Dr B.

De l'excès d'urée dans le sang et les urines et de son traitement dosimétrique. (Dr BONCATI.)

(Suite.)

L'urée existe toute formée dans le sang, d'où les reins n'ont qu'à l'extraire. Quand on extirpe sur un animal un ou les deux reins, l'urée augmente dans le sang et se change en carbonate d'ammoniaque. C'est ce qui arrive généralement dans les fièvres ataxiques ou typhoïdes, par suite de la prostration nerveuse et de la paralysie du système rénal. Nous reviendrons sur ce fait important pour le traitement. L'urée provient de tous les points de l'organisme — comme le prouve sa présence dans la lymphe. (WURTZ.)

Chez l'homme adulte et bien portant, qui mène une vie peu fatigante et se nourrit d'aliments mixtes, la quantité d'urée excrétée avec les urines, atteint en moyenne — dans les vingt-quatre heures — le chiffre de 25 à 28 grammes. Cette quantité augmente par un régime animal, surtout de viandes noires, par de copieuses libations, ou de grandes fatigues corporelles; elle diminue sous l'influence des conditions opposées. L'urée est isomère au cyanate d'ammoniaque — qu'il suffit de chauffer pour le transformer en urée. Il en est de même du carbonate d'ammoniaque. C'est dans le catarrhe de la vessie que l'urée se décompose avec le plus de facilité. Pour isoler l'urée, on condense d'abord l'urine par l'évaporation et on la traite par l'acide nitrique. On décompose le nitrate d'urée insoluble dans l'eau au moyen du carbonate de baryte. On traite ensuite le nitrate de baryte par l'alcool rectifié qui dissout l'urée, et on évapore; l'urée se cristallise en aiguilles prismatiques transparentes; elle est inodore et a une saveur fraîche légèrement amère. Ce mode d'investigation suffit au médecin pour lui permettre d'apprécier approximativement la quantité d'urée contenue dans les urines.

Quoiqu'il y ait entre l'urée et l'acide urique une grande affinité chimique et physiologique, il n'en existe pas moins une sorte d'antagonisme entre ces deux principes. Ainsi plus l'un d'eux abonde, plus l'autre est rare — au moins dans la pluralité des cas. Quand la combustion orga-

nique est plus active, comme à la suite des exercices musculaires, l'urée augmente dans les urines. La diminution la plus forte de l'urée s'observe dans les affections de la substance corticale des reins, et dans la chloro-anémie tant primitive que consécutive.

La forte proportion d'urée éliminée avec les urines dans le cours d'une méningite, rend compte de l'amaigrissement rapide qui s'observe en pareil cas. La quantité d'urée excrétée dans les vingt-quatre heures est constamment augmentée dans le typhus (Vogel) — surtout au début; elle diminue ensuite progressivement, tout en restant hors de proportion avec le peu de nourriture que prend le malade. Quand l'urée diminue d'une manière précoce, la maladie et la convalescence sont ordinairement de courte durée (Moos).

Quoique l'urée ne soit pas un poison par lui-même — puisqu'on peut en prendre des quantités assez fortes sans en être incommodé — sa présence en excès dans le sang donne lieu à des troubles graves, tels que : vomissements, diarrhées, convulsions et un état comateux que Todd a nommé coma rénal — en vue de la paralysie des reins. L'injection de carbonate d'ammoniaque dans les veines d'un chien donne lieu aux mêmes phénomènes.

Nous pouvons donc déjà conclure, en disant que l'urée en excès dans le sang donne lieu à des fièvres graves, d'autant que le système musculaire est frappé d'ataxie; aussi la dénutrition des muscles est-elle poussée à un degré extrême. Il faut donc venir en aide à l'organisme au moyen de la strychnine (arséniate ou sulfate), de l'aconitine, de la digitaline, afin de réveiller l'activité rénale. C'est la marche que nous indique la nature, puisque l'urée est en progression en raison de l'intensité même de la fièvre ou de l'inflammation (surtout dans la méningite).

La diminution et même la disparition de l'urée dans les urines de chloro-anémiques donne également lieu aux symptômes de l'urémie. C'est toujours sur l'activité rénale qu'il faut agir : le traitement par la strychnine et la digitaline est donc également indiqué. Toute saine thérapeutique doit être fondée sur la physiologie. C'est parce que la médecine a été si longtemps empirique qu'elle a été un véritable fléau pour l'humanité.

Aujourd'hui, grâce à la dosimétrie, elle s'est réhabilitée aux yeux du public qui n'y croyait plus — pas plus au reste que les médecins eux-mêmes devenus sceptiques.

D[r] B.

VIII

RÉCAMIER ET LA MÉTHODE RÉFRIGÉRANTE.

M. le docteur Bouveret, de Lyon — dans une notice sur la médication réfrigérante — vient de publier une lettre inédite de Récamier sur ce mode de traitement, lettre qui donnera à réfléchir aux allopathes.

En 1811, à l'âge de trente-cinq ans, Récamier fut atteint d'une fièvre dangereuse qui paraît avoir été une fièvre typhoïde. Il réclama lui-même le traitement par l'eau froide et après sa guérison il fit part à un de ses parents de ses impressions de malade.

« En deux jours, le 6 décembre, il s'établit de la fièvre avec des sueurs accompagnées d'un pouls serré et fréquent et d'un grand malaise. Dans la nuit du 8 au 9, j'appréciai à quel ennemi j'avais affaire, en reconnaissant les caractères d'une fièvre *nerveuse maligne*. Le lendemain, je fis avertir un de mes confrères. Ne pouvant m'entendre avec lui sur la nature de ma maladie, ma femme lui en adjoignit un second — avec lequel je ne pus non plus m'entendre, pour la raison simple que *m'observant superficiellement de la rue*, il il ne pouvait juger comme moi, *qui étais dans la maison*. Les boissons chaudes que j'avais prises au début, jointes à la diète, m'avaient blanchi la langue, et je rendais des crachats sanglants, dont on prenait la couleur pour celle de la bile; je conservais même de l'appétit, mais sans la force nécessaire pour digérer; le tout avec un pouls faible et misérable. M'étant fait lever pour changer de linge, je perdis connaissance pour la première fois de la vie. Les moindres efforts pour parler ou pour me nourrir me jetaient dans un si grand abattement, qu'il m'était facile de prévoir que l'émétique et un laxatif inutiles, qu'on me proposait, m'enlèveraient le reste de mes forces ou même m'éteindraient tout à fait... Bourdier, premier médecin de l'Impératrice, reconnut la nature de ma maladie, et il ne fut plus question de m'évacuer.

Il me proposa le quinquina et le camphre — par haut et par bas. — Mais en moins de trente-six heures ces moyens — *qui paraissaient indiqués* — ajoutèrent aux accidents précédents, du spasme des muscles, du pharynx et même de la mâchoire, tel que la déglutition devint impossible et que je dus regarder le tétanos comme imminent — ainsi que je l'ai vu arriver en pareil cas. Alors je dus refuser de continuer ces moyens, et je me trouvai encore en guerre avec mes médecins, qui ne croyaient pas assez à la netteté de mes sensations parce que mon visage était cadavéreux et mes yeux éteints — ce que je sentais parfaitement. Je restai avec une limonade vineuse, en demandant à cor et à cri un bain froid, que mes médecins soutenaient à ma femme devoir me tuer. Je fis venir un médecin que j'avais sauvé par le même moyen; mais je ne pus les con-

vaincre, parce qu'on ne sentait pas une grande chaleur à la peau, et que je crachais le sang... Cependant la maladie faisait des progrès tels que je calculai, le 18 au matin, que je ne devais plus exister le 19 — ou du moins que je devais me trouver à l'agonie et hors d'état de recevoir aucun secours médical. Je fis comprendre à ma femme qu'elle n'avait probablement que quelques heures pour me sauver la vie, et je la priai de faire préparer la baignoire pour la consultation du soir, qui avait lieu à sept heures. Cela fait, je la priai de faire entrer Bourdier le premier, parce que mes forces ne me permettaient pas de parler aux trois ensemble. Je lui dis : « Mon cher confrère, il est impossible que je supporte le redoublement de cette nuit sans mourir ou sans me trouver demain hors d'état de recevoir aucun secours. Il faut que je sois dans l'eau froide tout à l'heure. Le bain froid vous effraye, mais fiez-vous-en à mon expérience sur ce point... » Bourdier représenta alors à ses confrères que mon parti était pris, qu'il s'agissait d'une fantaisie de malade — qu'ils ne conservaient plus d'espérance de sauver — et que, du reste, si je me trouvais mal dans l'eau, on m'en retirerait. En moins de cinq minutes un bain à 13° c. était préparé, et à sept heures je fus mis dans l'eau comme un vrai cadavre — car ma conversation avec Bourdier m'avait tellement affaibli que pour la soutenir il fallut recueillir le reste de mes forces. Au moment d'être porté dans l'eau, mes deux confrères me faisaient encore des observations. Je répondis qu'ils ne craignissent rien et que je les priais d'être les témoins d'une scène dont ils se souviendraient. Aussitôt quatre jeunes médecins me prennent et me portent dans le bain dont je ne sentis pas le froid, mais dans lequel je sentis bientôt mes forces renaître. Cependant celui de mes confrères qui tenait mon bras, effrayé de voir le pouls tomber en quelques minutes de 120 à 72 pulsations (qui est son type de santé), dit aux autres que le pouls se concentrait par le refoulement du sang dans la poitrine. Mais moi qui sentais renaître mes forces, je lui répondis, du fond de l'eau, qu'il se trompait, car je me sentais mieux et moins oppressé. « Au reste, leur dis-je, vous croyez que le froid agit sur moi comme sur vous et vous vous trompez sur ce point, car vous voyez bien que je ne tremble pas. » Et alors, sortant une de mes mains de l'eau, je leur fis voir que la peau ne faisait point chair de poule. Après douze minutes dans le bain, commençant à sentir le froid, j'avertis qu'il était temps de me mettre dans mon lit. « Voilà l'histoire de mon premier moyen ; en voici les effets : J'ai laissé dans l'eau une fièvre et mon crachement de sang, de telle manière que trois ou quatre heures après, j'ai senti le besoin d'une substance nourrissante. Quelques cuillerées à café de crème d'orge me suffirent. Depuis, ma convalescence a marché d'une manière imperturbable sans que j'aie employé aucun autre moyen. »

Qui faut-il admirer ici le plus ? Sans aucun doute Récamier et sa ferme conviction. Quant au bain à 13° c., ce n'est point le bain froid à 0°, tel que l'employait Priessnitz, et tel que nous l'avons employé nous-même pour dissiper des engorgements chroniques. Il n'y a donc aucun danger dans le premier ; et sans doute au début de la fièvre typhoïde il peut être employé « pour mettre les humeurs en mouvement » comme disaient les

anciens. Mais il reste entendu qu'on aura recours, en même temps, aux alcaloïdes défervescents. C'est ce que le professeur Liebermeister nommait « traitement mixte ». Nous avons la ferme conviction qu'aucun typhoïdique ne devrait mourir avec l'emploi de ces deux ordres de moyens.

Dr B.

IX

DES FORMES CLINIQUES DE LA COLIQUE HÉPATIQUE, PAR LE DOCTEUR OLIVIER (THÈSE DE PARIS 1884).

Voci les conclusions de cette thèse :

1° La gastralgie présente des douleurs plus fréquentes, plus répétées — la colique hépatique pseudo-gastralgique, des douleurs plus espacées. Ainsi la gastralgie ne restera pas deux, trois, quatre mois sans faire souffrir le malade, tandis que dans la pseudo-gastralgie il s'écoulera plusieurs mois sans des crises, et celles-ci se montrent par accès;

2° La gastralgie se déclare à jeun ou sous l'influence de repas. L'heure de la pseudo-gastralgie n'est jamais avant ni après, mais deux heures après le repas ;

3° Les douleurs surviennent d'une façon soudaine dans la colique hépatique — ce qui existe à un degré moins prononcé dans la gastralgie ;

4° Dans la colique hépatique pseudo-gastralgique, les douleurs ont des irradiations du côté de l'épaule; dans la gastralgie rien de semblable, mais il peut exister une névralgie intercostale réflexe ;

5° Dans la colique hépatique pseudo-gastralgique — même sans ictère — les urines sont rouges et contiennent du pigment biliaire — on n'en trouve jamais dans les urines de gastralgiques, et leurs accès se terminent par l'émission d'urine ordinairement limpide.

En somme, dans les coliques hépatiques il faut distinguer les coliques essentielles et les coliques lithiasiques. Les premières se distinguent par leurs douleurs, soit directes, soit réflexes; les secondes, à leurs intervalles plus ou moins prolongés, selon le temps que mettent les calculs biliaires à descendre.

La colique pseudo-gastralgique a son retentissement dans le dos, la colique hépatique dans l'épaule. La colique lithiasique se prolonge le long du conduit cholédoque, c'est-à-dire profondément vers le duodénum.

Le traitement de ces diverses coliques consistera dans l'emploi de la strychnine, de l'hyosciamine, de l'iodoforme, de la codéine, 1 granule de chaque toutes les demi-heures pendant la durée de l'accès.

Une remarque générale : c'est que dans les thèses de l'École de Paris, il s'agit rarement de thérapeutique précise — *ad rem*. C'est qu'elle n'en a pas.

D^r B.

X

LE TODDISME ET LE BURGGRAEVISME (1) OU DE LA NÉCESSITÉ DES EXCITANTS VITAUX.

Quand on entre à *London-Hospital,* on se trouve devant une belle statue en marbre. Elle représente un personnage de haute stature, au regard dominateur. C'est l'image de M. Todd. Todd était éminemment Anglais, mais il n'en avait pas le vice national — quoiqu'il ait donné son nom au traitement par l'alcool ou Toddisme. Il savait qu'il avait affaire à des malades la plupart alcooliques, et il avait reconnu la nécessité de les traiter en conséquence. Il faut à l'homme un excitant : les Anglais le demandent à l'alcool, mais il faut dire qu'ils ont une force de résistance que n'ont pas les autres peuples.

Le premier motif pour lequel Todd a fait de l'alcool la base de sa thérapeutique, c'est donc l'habitude prise, cette deuxième nature ; le second, est scientifique en apparence, mais antithérapeutique en réalité, c'est-à-dire que les malades traités par l'alcool sortent de la lutte plus affaiblis et plus disposés à des maladies nouvelles. Au fond, M. Todd était Brownnien, c'est-à-dire qu'il appartenait à l'École d'Édimbourg. Ce n'est pas une circonstance indifférente que Lister — aujourd'hui chirurgien en chef de London-Hospital — soit venu de l'Université écossaise. Todd croyait donc à la vertu stimulante et antifermentative de l'alcool. En cela il s'est trompé, car si l'alcool stimule, c'est pour déprimer après. Quand dans les inflammations, l'alcool fait tomber le calorique morbide, c'est en diminuant le calorique physiologique. Si l'alcool peut remplacer les saignées, c'est au prix de la plasticité du sang. Mais les faiseurs de

(1) Nous demandons pardon à nos lecteurs de nous mettre en scène : mais il y a des fatalités qu'il faut subir. Trop heureux si, un jour, le nom de l'auteur peut être oublié, pour ne laisser subsister que les bienfaits de sa doctrine. D^r B.

systèmes ne s'embarrassent guère que des résultats immédiats, sans s'inquiéter des suites. Ils signent l'*exeat* de leurs malades jusqu'à un billet d'entrée nouveau. Nous n'accusons pas le système de Todd, mais la nécessité qui le lui a dicté. Pour lors, était-il logique d'introduire ce système sur le continent? Nous ne le pensons pas. Aussi nous avons opposé à l'alcool un agent qui excite, mais ne déprime pas : nous voulons parler de la strychnine, dont nous avons fait le cheval de bataille du médecin — car contre cet ennemi commun qu'on nomme « maladie, » il faut être armé. En cela nous avons été guidé par les expériences de Cl. Bernard sur les nerfs vaso-moteurs, c'est-à-dire par ce grand fait entrevu déjà par Boerhaeve — mais interprété mécaniquement par lui — que l'inflammation constitue une paralysie des vaisseaux et que la première indication est de leur rendre leur ton. Ainsi est venu à tomber tout l'échafaudage allopathique — non que les saignées soient proscrites d'une manière absolue, mais réduites à leur indication positive : la pléthore, comme l'entendaient les anciens : *ad vires*, et non *ad patium*. — Quand on voit les ravages que fait l'alcool dans l'économie physiologique, on est stupéfait qu'on l'ait appliqué à l'économie pathologique. Mais il en est de l'alcool comme de la morphine : une fois qu'on en a subi les atteintes trompeuses comme le chant des syrènes, on ne peut plus s'en passer, et nos hospices d'aliénés se sont remplis de leurs victimes.

Nous avons sur notre bureau un remarquable mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique (1883-1884) : *De l'alcoolisme et de ses diverses manifestations, considérées au point de vue physiologique, pathologique, clinique et médico-légal.* L'auteur, le docteur Lentz, est médecin directeur de l'asile d'aliénés de l'État, à Tournai (Belgique); il a donc toute autorité d'en parler — car il a constamment de malheureux alcooliques en traitement, ou bien, comme dans la fable : *le Loup et l'Agneau*, si ce ne sont eux, ce sont leurs parents ; aussi son livre s'ouvre par ce passage désespérant : « La question de l'alcoolisme est peut-être une des plus vastes de la pathologie mentale ; là où l'alcool ne donne pas aux manifestations morbides des caractères spéciaux, une individualité propre, elle imprime aux formes pathologiques un cachet particulier, une teinte à part, qui decèle toujours son origine première ; chaque jour son influence pathogénique devient d'autant plus vaste que son usage se répand davantage, et que, pour certaines classes de la population surtout, il est à peine une manifestation morbide qui soit exempte de son influence. L'alcool est devenu un facteur dont il n'est pas plus permis de négliger la funeste action que celle de la scrofule, de l'herpétisme, de

la syphilis ou d'autres diathèses ; et il est d'autant plus dangereux que, tout en ne se bornant pas à atteindre la constitution de l'individu, mais en transmettant à sa descendance ses néfastes effets, il s'offre à lui sous les attraits séducteurs d'une boisson souvent agréable et hygiénique. » *Nego consequentiam*, pourrions-nous dire — comme Thomas Diafoirus — les liqueurs alcooliques peuvent présenter des dehors aimables, mais ne sont jamais hygiéniques. On doit donc condamner les grands et les petits verres, d'autant, que ceux-ci sont un cheminement à ceux-là — et on sait combien la pente est rapide. Ce n'est donc pas le cas de répéter avec les buveurs de profession : « Mon verre est petit, mais je bois dans mon verre. » L'auteur semble avoir de l'indulgence pour ce qu'il nomme la *goutte apéritive ;* et nous-même ne voudrions la proscrire si elle se bornait là ; mais le cercle dans lequel on verse est vicieux. On commence par un petit verre pour « s'ouvrir l'estomac », mais au bout de quelque temps le petit verre ne suffit plus, parce que la force digestive est diminuée ; alors on mange moins : c'est ce qu'on nomme la vertu antidéperditrice de l'alcool. Singulière vertu que celle qui consume à petit feu ! L'alcool est un défervescent, c'est-à-dire qu'il abaisse le calorique animal ; mais de là nouveau danger, puisqu'on boit pour se réchauffer, c'est-à-dire qu'on perd de plus en plus son calorique propre. Nous demandons maintenant s'il est raisonnable de sanctionner l'usage de l'alcool en l'affectant aux besoins de la médecine, comme s'il n'y avait pas d'autres modificateurs. Comparons en effet les effets de l'alcool à ceux de la strychnine. Le premier imprègne l'organisme, le sature au point de produire parfois la combustion spontanée ; la seconde agit par simple catalyse thérapeutique, et cette action une fois produite elle disparaît. L'alcool détend la fibre organique, ramollit les tissus, pousse à leur dégénérescence graisseuse ; la strychnine augmente le ton organique et raffermit les tissus. C'est, comme on le voit, le *strictum* et le *laxum* des anciens L'alcool après avoir stimulé un instant, déprime ; la strychnine a une action tonique persistante. L'alcool neutralise les sucs des tissus ; la strychnine les concentre. L'alcool affaiblit les mouvements du cœur ; la strychnine les soutient. L'alcool abaisse la température animale ; la strychnine la remonte. L'alcool diminue la quantité d'urée excrétée ; la strychnine l'augmente. L'alcool diminue les échanges nutritifs ; la strychnine les favorise. L'alcool est un déprimant du cerveau et des organes des sens ; la strychnine, un incitant. L'alcool tue l'intelligence ; la strychnine la vivifie. Nous ne pousserons pas le parallèle plus loin, car il y aurait tout un volume à écrire. Ce que nous venons de dire suffit pour établir la différence qu'il y a entre le *Toddisme* et le *Burg-*

graevisme. Chaque praticien peut l'apprécier dans sa pratique journalière. Quant aux adversaires de la dosimétrie, nous leur dirons : Expérimentez, si vous ne voulez pas nous croire ; mais, du moins, n'employez pas la strychnine comme un emplâtre sur une jambe de bois. Donnez-la quand il en est encore temps. Dr B.

XI

LARYNGITE COQUELUCHOÏDE HERPÉTIQUE, PAR LE DOCTEUR SEJOURNET.

Observation. — Le sieur S..., vingt-huit ans, fondeur, a comme antécédents personnels : névralgie sciatique, eczéma à la jambe, porrigo décolorant. Au mois de février 1881, il commence à tousser. La toux est provoquée par une sensation de chatouillement dans le larynx. Quelques secousses de toux pendant quelques secondes et se répétant à longs intervalles, marquèrent le début de la maladie. Peu après, l'irritation laryngée devint plus vive et la toux fut plus fréquente ; elle se produisait à la moindre sensation de froid ou simplement quand le malade voulait élever la voix. Tous les matins, en s'éveillant, il était pris d'une quinte affreuse, composée de saccades expiratoires, se succédant jusqu'à lui faire perdre haleine ; alors il faisait une inspiration pénible, quelquefois sifflante comme après une quinte de coqueluche, et continuait à tousser jusqu'à ce qu'il eût vomi ou simplement expectoré quelques mucosités filantes, comme les enfants qui ont la coqueluche. Jamais de crachats épais annonçant la maturité d'une bronchite ; tout au plus un crachat perlé le matin. Pendant ces quintes le malade se tenait le ventre des deux mains pour contenir les efforts de la toux, et quand la quinte était finie, il se redressait épuisé, congestionné, les larmes aux yeux, quelquefois baigné de sueur, découragé même devant la perspective d'une quinte prochaine. Elle ne tardait pas à se reproduire surtout quand il s'exposait au froid du dehors : alors il lui semblait qu'en respirant il sentait des pointes d'acier lui entrer dans le gosier. La nuit le malade était réveillé par le besoin de tousser ; et souvent il était inondé de sueur pendant son sommeil. Le jour, les quintes se reproduisaient assez souvent — et après le repas, jusqu'à rendre ses aliments. Il n'y avait, pour ainsi dire, pas de fièvre, pas de râles de bronchite, mais une grande fatigue et accablement, avec sensation de brisement après chaque quinte, et faiblesse qui heureusement, était combattue par la conservation de l'appétit. Dans l'intervalle des quintes le malade n'éprouvait aucune oppression, aucune douleur thoracique, mais simplement une gêne et une tension laryngée avec titillations fréquentes provoquant les quintes. La voix est restée assez claire. Le pharynx et le voile du palais d'un rouge vif, avec saillie glandulaire et dilatation de vaisseaux. Le traitement consista en vésicatoires appliqués sur le devant du cou ; en inhalations calmantes, dans l'usage du goudron, de potions créosotées et

d'arséniate de soude. Une saison d'Eaux-Bonnes fut faite sans résultat, car la maladie dura trois mois, et seuls les premiers beaux jours amenèrent la guérison définitive.

C'est ce que disent, en général, les médecins qui ne font pas de thérapeutique. Nous avons été dans une situation identique à celle du malade qu'on vient de voir : toussant nuit et jour, seulement, nous n'avons pas attendu les beaux jours. Nous avons fait un traitement dosimétrique régulier, consistant en : Sedlitz le matin à jeun — quassine et arséniate de soude aux repas — dans la journée, iodoforme et codéine selon le nombre des quintes — le soir, au coucher, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline : 4 granules de chaque. Nous n'avons conservé de cette toux *coqueluchoïde* qu'une susceptibilité des bronches, sans oppression aucune — ce que nous attribuons particulièrement aux granules du soir.

Dr B.

XII

TRAITEMENT DU CORYZA.

Ce traitement — préconisé par le docteur Dubson — est très simple ; il consiste à verser sur du camphre finement pulvérisé de l'eau bouillante et à respirer, pendant dix à vingt minutes, les vapeurs qui s'élèvent. Après les premières fumigations, le patient ressent déjà un grand soulagement ; il est ordinairement guéri après deux ou trois séances. La quantité de camphre à employer est d'environ une cuillerée à café par verrée d'eau. (*Journal de médecine et de chirurgie*, novembre 1884.)

Comme on le voit, nous revenons au système Raspail. Est-ce parce qu'il est mort ? Le fait est qu'on ne cite pas son nom. De son vivant on le traitait de charlatan — on en arrivera à lui dresser une statue. On ne saurait méconnaître que Raspail a été, en France, le premier qui se soit occupé de micrographie scientifique. S'il est sorti de l'atmosphère calme de la science, c'est qu'il y a été entraîné par la politique ; mais cela n'ôte rien à son mérite de savant. Il est certain que les fumigations de camphre sont utiles dans les épidémies comme désinfectant. Nous leur préférons toutefois les vapeurs térébenthinées.

Le coryza est le début du rhume de cerveau, voilà pourquoi il faut lui opposer l'aconitine, la vératrine ; il suffit souvent de 3 à 4 granules pour

arrêter le mouvement fluxionnaire. On dit le coryza infectieux ; cela est vrai là où il y prolifération de microbes, c'est-à-dire dans le coryza aigu. La morve est particulièrement dans ces cas. La preuve qu'il y a absorption d'un principe infectieux, c'est que les glanglions sous-maxillaires s'entreprennent.

Dr B.

XIII

LA MÉTHODE ANTIPYRÉTIQUE OU JUGULATRICE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES AIGUËS.

Au dernier congrès médical de Copenhague, M. le professeur Liebermeister (de Tubingue) a développé les principes, les procédés et les résultats de la méthode antipyrétique dans le traitement des maladies aiguës.

Cette méthode, nous l'avons fait connaître, il y a plus de quatorze ans, dans le *Répertoire* de 1870-72. Elle consiste dans l'emploi mixte des alcaloïdes et de leurs composés — digitale, vératrine, quinine, ainsi que dans les bains froids. Le professeur de Tubingue a émis le principe des hautes doses de quinine dans les fièvres continues, et c'est sous ce rapport que la méthode est vulnérable. Nous avons, au contraire, fait valoir les principes des alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, etc., à petites doses, à intervalles rapprochés, jusqu'à effet thérapeutique.

M. le docteur Bouchard — tout en reconnaissant les avantages de la thérapeutique antipyrétique des maladies infectieuses aiguës — a prétendu que cette méthode n'est que palliative, mais non curative : *qu'elle permet au malade de s'acheminer moins péniblement ou plus sûrement vers la guérison spontanée.* « Mais, dit-il, n'y a-t-il pas à agir d'une manière plus efficace ? A côté de cette thérapeutique antipyrétique naît et se développe la thérapeutique antiseptique qui franchit peu à peu l'enceinte du laboratoire. » On sait que c'est là la marotte de M. Bouchard : non pas tant de tuer le microbe que d'empêcher sa pullulation. Il nous semble qu'une fois mort le microbe ne se reproduit plus.

Mais passons. « Certes l'antisepsie médicale — en tant qu'elle veut atteindre les agents infectieux disséminés dans le sang et dans tout l'organisme ou répandus dans les tissus, soustraits à une médication locale — est loin encore d'être entrée dans la phase d'application légitime ; il n'en est plus de même pour les infections, dans lesquelles les ferments habi-

tent des surfaces accessibles naturelles ou accidentelles; que ces infections soient primitives ou secondaires. Là, l'antisepsie a fait ses preuves; elle peut être efficace sans être nuisible. » Depuis plusieurs années M. Bouchard applique cette méthode au traitement des complications qui surviennent, au cours de la fièvre typhoïde, du fait des putréfactions intestinales; il pratique également l'antisepsie du tube digestif dans d'autres maladies. Ce serait fort bien si le canal intestinal était un évier qu'il suffise de curer: mais la fièvre qu'en fait-il? Il trouve plus d'avantage à l'abandonner à son cours naturel. « Dans la fièvre typhoïde j'emploie le charbon iodoformé; ce n'est pas dans le but d'agir sur l'agent typhogène ou de s'opposer aux putréfactions intestinales, mais afin d'empêcher l'absorption des produits de ces putréfactions, en les fixant — en partie du moins — sur ce charbon. Les matières fécales non seulement perdent leur fétidité, mais sont absolument inodores et donnent par filtration un liquide incolore. » Il nous semble qu'il serait beaucoup plus simple de les enlever avant leur putréfaction — comme dans les fosses mobiles? Mais alors il n'y aurait plus d'antisepsie, et que deviendrait le système de M. Bouchard? Revenons à notre ours: Que devient la fièvre typhoïde ou plutôt le malade? Ce qu'il peut! Ce n'est pas là faire de la médecine; surtout l'aller exposer dans une ville essentiellement médicale.

Dr B.

XIV

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE, PAR LE DOCTEUR SEJOURET.

(*Société de thérapeutique,* 30 septembre 1884.)

Nous ne savonspourquoi cette désignation «*méningite tuberculeuse*»? A-t-on constaté ces tubercules? On peut en douter. Mais on l'admet par induction, parce qu'elle cède à l'action de l'iodure de potassium. Au Congrès de la Rochelle, de 1882, M. le docteur Vorard a rapporté neuf cas de guérison chez des enfants au moyen du sel iodé et du badigeonnage avec l'huile de croton sur la tête rasée. M. le docteur Reni Le Clerc, qui avait contesté la justesse du diagnostic dans les cas précédents, a rapporté l'observation d'un enfant considéré comme atteint de méningite tubercu-

leuse, et qui guérit rapidement, après avoir grandi de 9 centimètres en huit jours. Il s'agissait d'une fièvre de croissance affectant des allures d'une pseudo-méningite M. le docteur Duplouy a rapporté un fait semblable. Le docteur Masgrave Clay cite aussi le fait d'un enfant de douze ans, qui après être resté dans un état comateux pendant dix jours, guérit pour ainsi dire sans traitement. Nous lisons dans *la France médicale* (1878) une observation de méningite chez un tuberculeux de trente-quatre ans, qui après être resté dans un état comateux pendant dix jours, guérit par l'iodure de potassium en dix-huit jours; et dans le même journal une observation du docteur Foucart, d'un enfant de cinq ans et demi, qui guérit en quinze jours. Dans *le Concours médical,* le même docteur Foucart cite un enfant de deux ans et demi, qui guérit après avoir présenté tous les symptômes d'une méningite tuberculeuse, sauf deux signes : la constipation et la rétraction du ventre. Pour annoncer la guérison d'une méningite tuberculeuse, il faut être sûr qu'on ne s'est pas trompé dans le diagnostic et qu'on n'a pas eu affaire à une de ces pseudo-méningites dont nous avons cité plus haut des exemples. Ces cas sont si fréquents que dans la plupart des observations de méningites guéries, le diagnostic a été contesté, à moins que ce dernier n'ait reçu la sanction de l'examen cérébroscopique pendant la maladie, ou que la preuve anatomo-pathologique ne soit fournie longtemps après à la suite d'une autre maladie, surtout de la tuberculose pulmonaire. Dans notre longue carrière d'amphithéâtre, nous avons eu rarement occasion de trouver les tubercules de la méningite; quelquefois dans la substance cérébrale, sur des cadavres d'enfants qui avaient succombé aux convulsions et à l'hydrocéphalite aiguë, qui termine la scène. Cela prouve que le diagnostic subjectif et objectif trompe souvent, et que mieux vaut faire la médecine des symptômes que la médecine des lésions. Le suprême en fait de diagnostic, est de n'avoir pas à en faire. Les maladies aiguës des enfants sont — la plupart — des fièvres larvées : combattez-les par les alcaloïdes défervescents : aconitine, brucine, hydro-ferro-cyanate de quinine; quelquefois par le valérianate d'atropine s'il y a spasmes ou convulsions : le lendemain il n'y paraît plus. Que si, au contraire, on les laisse évoluer, on arrive fatalement à la lésion organique où il n'y a plus rien à faire. Nous citerons le fait suivant, qui nous a touché de près, puisqu'il s'est agi d'un de nos arrière-petits-enfants. L'enfant, légèrement enrhumée, s'est couchée comme à l'ordinaire. A onze heures de la nuit, elle s'est réveillée avec un spasme violent de la gorge, toux rauque, face rouge, presque bleue; pouls affolé pouvant à peine se compter, peau chaude, front brûlant. Il s'agissait d'une de ces affections où l'équilibre fonctionnel entre le pneumo-gastrique et le

grand sympathique est dérangé. Nous faisons appliquer des compresses vinaigrées sur le front, et donnons à l'intérieur la brucine, l'aconitine, l'hydro-ferro-cyranate de quinine : 1 granule de chaque toutes les quinze minutes ; le spasme laryngé persistant : 1 granule valérianate d'atropine dissous dans un peu d'eau sucrée : une cuillerée à café toutes les demi-heures. Vers les deux heures du matin, le calme se produit ; mais comme la raucité de la voix persiste et que la réaction est encore assez forte, nous donnons 1 granule émétine toutes les dix minutes. Au troisième granule l'enfant rejette par vomissement des glaires filantes, et une accalmie réelle ne tarde point à se faire. Le lendemain, de grand matin, une cuillerée à café sel Chanteaud dans un verre d'eau, par petites gorgées, comme lavage. L'accident n'a pas eu de suites fâcheuses.

Un autre fait nous a été fourni aux bains de mer, cet été, par un enfant de quelques mois, pris de diarrhée depuis trois jours. Le médecin de l'endroit avait donné une *bouteille* avec du bismuth et du laudanum, préparée d'une manière si grossière que le fond était une sorte de boue jaune sale, dont la vue seule écœurait. Inutile de dire que la maladie s'était aggravée de symptômes cérébraux. Quand je vis l'enfant, il était dans un état voisin du tétanos, les pupilles, fortement contractées, les mâchoires serrées, de la raideur au cou avec une fièvre intense et affolement du pouls. Ayant sur moi ma pharmacie de poche, je fis dissoudre 1 granule d'aconitine, 1 granule brucine et 1 granule atropine dans un peu d'eau sucrée, dont on donna une cuillerée à café toutes les demi-heures. Le lendemain, on promenait l'enfant au bord de la mer, dont l'air vif le remit complètement. — Tout cela fait voir que devant les maladies aiguës des enfants il ne faut pas raisonner, mais agir. La médecine infantile exige une sorte d'intuition ou ce qu'on nomme l'œil du médecin. Mais il faut *également* avoir les remèdes sous la main. C'est ce que permet la pharmacie dosimétrique.

Dr B.

XV

PROPHYLAXIE ANTIMICROBIENNE.

Dans les maladies contagieuses et infectieuses on fait une part trop grande aux microbes et une part trop faible à la vitalité. On perd ainsi

de vue la fièvre, qui doit être l'objectif du médecin. Chaque maladie infectieuse a son microbe — nous n'y contredisons pas, bien que ces infiniment petits aient un air de famille qui semble les faire relever d'un virus commun. C'était l'opinion de Jenner : qu'ainsi on arrivera à un vaccin généralisé. C'est cette voie que M. Pasteur poursuit en ce moment avec une rare ténacité. Il est vrai qu'il a d'intelligents collaborateurs. Pour nous, médecins, la tâche est plus facile puisqu'il ne s'agit que d'étendre aux fièvres rémittentes et continues le traitement des fièvres intermittentes par les alcaloïdes défervescents.

Quand nous aurons ainsi augmenté la résistance vitale, les microbes seront moins à redouter. On prendra des alcaloïdes par anticipation, c'est-à-dire contre la fièvre à venir ; et surtout on laissera là les prétendus spécifiques, tels que les sels et les acides minéraux, qui déterminent à la longue la cachexie médicamenteuse. Il est vrai qu'il y a un point de saturation au delà duquel le remède ne produit plus d'effet; mais là précisément, est le danger. Avec les alcaloïdes, au contraire, rien de semblable n'est à craindre, puisque leur action est instantanée et purement catalytique. Les alcaloïdes, en empêchant la fermentation, empêchent aussi la fièvre qui est la combustion de l'économie — cela sans modifier en rien la composition des fluides et des solides, tandis que les autres agents, tels que l'alcool, l'éther, sont des extincteurs à cause du développement de l'acide carbonique. On sait, en effet, que l'éther éteint les globules rouges et les empêche de distribuer l'oxygène dans l'économie animale. Le sang chargé d'éther ou d'alcool, s'il n'enflamme plus, n'anime plus également, et les organes tombent ainsi dans la torpeur. Le point auquel nous voulons arriver, c'est que pour se garantir des microbes il faut se tenir constamment sous l'influence des alcaloïdes. C'est ce que nous faisons en prenant chaque soir 4 granules d'arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline. On dira que c'est s'habituer sans motif à des poisons : raison de plus puisque, de cette manière, nous nous affranchissons de la fièvre. Nous pouvons donc dire : *Experto crede Roberto*.

Dr B.

XVI

DE L'EXACERBATION VESPÉRALE DE LA TEMPÉRATURE PHYSIOLOGIQUE.

M. le docteur Maurel, médecin de première classe de la marine, a soumis à l'Académie de médecine de Paris un mémoire manuscrit, dans lequel il expose ses recherches pour reconnaître les causes de l'exacerbation vespérale de la température physiologique. Comme ces observations concordent avec notre système de longévité, nous allons le reproduire ici, en y ajoutant quelques réflexions qui nous sont personnelles.

Trois causes, au moins : l'alimentation, la lumière et les mouvements, agissent pour produire cette exacerbation que l'on observe dans la marche nycthémérale de la température physiologique. La première est la plus importante, car si l'on fait manger un animal la nuit et jeûner pendant le jour, le maximum de température s'observe le matin. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre l'expérience pendant plusieurs jours; et une fois que ce maximum est obtenu, la température suit une marche matinale régulièrement constante. Cette différence étant de 0°8 à 1 degré centigrade, cinq à six dixièmes reviennent à l'alimentation, et le reste, par parties égales, à peu près, au mouvement et à la lumière. Les autres influences capables de contribuer à ces résultats paraissent n'avoir qu'une action secondaire.

Il y a plusieurs années déjà, que nous prenons le soir, au coucher, 4 granules arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline dans le but d'équilibrer notre budget physiologique, c'est-à-dire de combattre cette exacerbation vespérale dont parle M. le docteur Maurel. Non seulement nous abaissons ainsi notre calorique animal, mais nous modérons les mouvements du cœur et rendons ainsi nos nuits bonnes, tandis qu'avant, elles étaient agitées et interrompues. Le cerveau — comme l'animal qui se couche — ne trouve le repos que lorsque le sang s'y porte en moindre abondance ou n'y stagne point. Nous avons ainsi deux sortes de rêves : les uns légers, artériels, pourrait-on dire, les autres lourds ou veineux. Ce sont ces derniers qui constituent le sommeil du matin lorsque la vessie et le rectum distendus, compriment les veines du bassin et déterminent ainsi un recul dans les sinus de la moelle épinière et du cerveau. Il se produit alors une sorte d'asphyxie carbonique qui pousse au cauchemar. On comprend qu'il doit en être de

même dans la fièvre typhoïde où l'on observe l'exacerbation vespérale et la lourdeur matinale. Il importe de combattre l'une et l'autre par les alcaloïdes défervescents et le lavage du tube intestinal au moyen du sedlitz Chanteaud.

Nous ne préjugons pas le rapport qui sera fait sur le mémoire du docteur Maurel par la commission à laquelle il a été renvoyé, mais il nous a paru d'une importance majeure, au double point de vue de la physiologie et de la thérapeutique. Au point de vue de la longévité, il est également important, puisque, empêcher sa montre organique d'avancer c'est retarder le moment où sonnera, pour nous, l'heure, du suprême repos. Le chancelier Bacon avait entrevu ce fait quand il conseillait de prendre de l'opium pour retarder le mouvement vital. Les hommes qui brûlent l'existence, sont ceux qui font de la nuit le jour, c'est-à-dire qui se livrent à des veilles prolongées. Ils ont ainsi la fièvre matinale dont parle le docteur Maurel : c'est-à-dire que cette fièvre s'accroît encore par la lumière et les occupations actives de la journée. Dans les régions polaires où les nuits sont à peu près nulles, les habitants sont frappés d'insomnie. Même les enfants s'agitent dans leur berceau ; et tous : hommes, femmes, enfants sont chloro-anémiques. Il ne faut pas confondre cette décoloration du sang avec celle provenant de l'absence de la lumière. Ainsi les mineurs sont pâles, mais comme ils respirent un air très condensé il leur offre la plasticité voulue et même ils sont sujets aux inflammations — notamment des voies respiratoires.

XVII

DE L'ANTISEPSIE INTESTINALE.

(*La Semaine médicale,* 21 août 1884.)

Baudens, dans son beau livre : *La Guerre de Crimée,* insiste particulièrement sur l'infection autochtone intestinale ou ce qu'il nomme le *miasme humain*. C'est dans le même sens que M. le professeur Bouchard, de Paris, applique l'*antisepsie* au traitement des complications qui surviennent au cours de la fièvre typhoïde par le fait des putréfactions intestinales. Nous devons donc encore dire un mot de sa méthode que nous avons rapportée plus haut, *per transeunans*.

M. Bouchard s'est préoccupé, non seulement d'empêcher l'absorption des

produits putrides, mais encore de s'opposer aux putréfactions dans le tube digestif. Pour cela il lui fallait une substance antiseptique insoluble, ou peu soluble, afin que n'étant pas absorbée, elle pût arriver jusqu'à l'extrémité de l'intestin, et n'étant pas absorbable ne pût produire, *malgré l'élévation des doses,* une intoxication générale. Il a donné la préférence à l'iodoforme sur le salicylate de bismuth : associé au charbon, l'iodoforme présente une surface d'action énorme; et grâce à son extrême division est, en quelque sorte, présent partout : à la surface de la muqueuse et dans l'épaisseur des matières intestinales. 60 centigrammes d'iode dissous dans 100 centimètres cubes d'éther sulfurique sont mélangés à 100 grammes de poudre de charbon végétal. Après l'évaporation de l'éther, le charbon iodoformé est mélangé à 180 grammes de glycérine; et une cuillerée à bouche de ce mélange, délayée dans un demi-verre d'eau de boisson, est administrée toutes les deux heures. Administré dans la fièvre typhoïde, à la dose de 100 grammes par jour, en dix fois, le charbon n'agit point sur l'agent typhique; ne s'oppose même pas aux putréfactions intra-intestinales, mais il empêche l'absorption des produits de cette putréfaction en le fixant — pour une part au moins — sur ce charbon, dont la dose quotidienne représente une surface qui n'est pas moindre de 60 mètres carrés. Les matières fécales, non seulement perdent leur fétidité, mais sont absolument inodores et donnent, par filtration, un produit incolore. Le *charbon fixe,* non seulement les matières odorantes, mais encore les ptomaïmes, dont l'existence dans l'intestin n'est pas douteuse et dont l'action toxique vient s'ajouter à celle d'autres produits putrides. Les effets de cette médication sont, en même temps que la désinfection absolue des selles, la diminution des matières colorantes et des ptomaïmes des urines, la coloration claire de la peau succédant au teint terreux du malade. Il faut veiller à la régularité des évacuations *pour empêcher l'accumulation du charbon,* et purger quand on a cessé la médication. Après l'emploi du charbon simple, M. Bouchard a vu la mortalité hospitalière par fièvre typhoïde, tomber de 20 à 15 p. c. Le même procédé d'antisepsie intestinale peut être appliquée dans d'autres maladies qui s'accompagnent de fermentations exagérées du tube digestif : dans la dilatation de l'estomac, par exemple.

L'action désinfectante et décolorante du charbon végétal déjà connue, est encore augmentée par l'iodoforme. Ce n'est donc pas sur ce point que doivent porter nos remarques, mais sur la difficulté à faire prendre aux malades un mélange aussi repoussant.

Nous doutons que M. Bouchard lui-même veuille s'y soumettre. A l'époque où le charbon de Belloc était très en usage, nous avons vu fréquemment se former dans l'intestin — vers la cœcum — des boules tellement condensées que jetées sur le feu, elles prenaient flamme. Ces boules incommodaient fortement les malades en produisant la colique iléo-cœcale. Il est donc beaucoup plus simple de procéder au lavage du tube intestinal par le Sedlitz Chanteaud. Mais ce qui nous a particulièrement

frappé dans la note de M. Bouchard, c'est quand il dit qu'il a vu la mortalité hospitalière par fièvre typhoïde tomber de 20 à 15 p. c. — et même 10 p. c. — après l'emploi du charbon simple ou iodoformé. Cela prouve que la médecine est pour beaucoup dans cette léthalité, selon les méthodes qu'elle met en usage. Avec les alcaloïdes défervescents administrés dosimétriquement la fièvre typhoïde donne à peine une mortalité de 2 p. c., et la durée de la maladie, par conséquent ses dangers ainsi que la convalescence sont diminués de plus des trois quarts. M. Bouchard ne nous croira peut-être pas, lui qui n'a fait que de l'antisepsie : mais qu'il expérimente la dosimétrie, il pourra comparer les résultats des deux méthodes.

Dr B.

XVIII

CONTRIBUTION A LA PHYSIOLOGIE DES NERFS VASO-MOTEURS.

Nous empruntons au travail des docteurs Dastre et Morat les considérations suivantes qui sont nécessaires pour asseoir la thérapeutique. Non que les nerfs ne soient simplement que des conducteurs, et que c'est toujours à la cellule vivante qu'il faut en arriver, mais parce qu'ils sont au corps ce que les fils télégraphiques et téléphoniques sont à nos chemins de fer. Le médecin est l'enregistreur et il donne ses ordres en conséquence. Voici l'article que nous empruntons au *Lyon médical :*

Les nerfs vaso-moteurs sont les instruments nerveux des circulations locales, dont la découverte ou plutôt la démonstration scientifique appartient à notre époque. Grâce à eux, ces circulations ont une autonomie relative. Cette autonomie se manifeste surtout lorsqu'il y a vaso-dilatation : d'où déjà une présomption en faveur de l'existence des nerfs *vaso-dilatateurs*. Mais la vaso-dilatation a une importance encore plus générale. Entre le cœur et les vaisseaux il existe un antagonisme fonctionnel : ici encore la *vaso-dilatation* l'emporte en importance immédiate sur la *vaso-constriction*, puisque cet antagonisme s'accuse surtout d'une manière utile en cas d'action cardiaque insuffisante. Dans les cordons mixtes du sympathique il faut admettre que les filets vaso-dilatateurs et vaso-constricteurs sont mélangés; dans le cordon cervical sympathique, dans le centre cilio-spinal, aux origines du sciatique, etc. Mais quel est le mécanisme de la vaso-dilatation? Un arrêt d'inhibition rappelant les phénomènes d'interférence exercée par le nerf vaso-moteur : 1° soit à son

extrémité, sur l'extrémité du vaso-dilatateur et ayant pour résultat un arrêt de l action vaso-constrictive — une cellule nerveuse terminale est le trait d'union entre les deux extrémités; 2° soit dans les ganglions sympathiques, dont le véritable rôle est d'être, à la fois, tonique (vaso-constricteur) et inhibitoire (vaso-dilatateur). La loi de Magendie : que les filets sensitifs (influx nerveux afférents) passent dans les racines postérieures — les filets moteurs — se vérifie pour les deux ordres de nerfs vasculaires : les uns et les autres sont contenus dans les racines antérieures exclusivement. S'il est vrai que grâce au système vaso-moteur, chaque organe possède sa circulation propre, d'autre part, toutes les circulations locales se groupent comme en deux vastes associations ou confédérations, s'opposant, se faisant échec et maintenant ainsi l'équilibre circulatoire : *circulation cutanée, circulation viscérale.* L'asphyxie dilate les vaisseaux viscéraux ; il existe donc un balancement entre le système cutané et celui des muqueuses, balancement qui se manifeste encore dans le cas de forte excitation des nerfs de la sensibilité générale, et lorsque le nerf dépresseur de Ludwig et Lyon est en activité. Il faut donc en revenir aux idées de Bordeu et de Bichat sur cette dichotomie anatomique, et physiologique, qui fait présider le système cérébro-spinal à la vie animale ou de relation; tandis qu'à la nutrition et à tous les actes de la vie végétative, est préposé le système du grand sympathique en y comprenant le pneumo-gastrique ou *sympathique moyen*, et le facial ou *petit sympathique.* Le système sympathique comprend des nerfs d'activité et de fonctions différentes : nerfs *sudoripares*, *nerfs viscéraux*, peut-être des *nerfs trophiques;* mais les nerfs *vaso-moteurs* prédominent. MM. Dastre et Morat ont une tendance à croire que la division : 1° en nerfs *moteurs* ou d'innervation directe, et 2° en nerfs *modérateurs* (nerfs d'arrêt, frénateurs, inhibitoires) ou d'innervation indirecte, appartient non seulement aux nerfs vasculaires, mais est la caractéristique du système sympathique général. La division du système nerveux en deux grands systèmes, paraît se vérifier dans la moelle elle-même, d'après les recherches anatomiques les plus récentes. Au sympathique appartiendrait le *tractus intermedio-lateralis,* qui s'incurve au niveau de l'entrecroisement des pyramides (Pierret) et peut être suivi plus haut. Le système sympathique et le système cérébro-spinal sont d'ailleurs plutôt distincts qu'indépendants, car sans cesse, par voie réflexe, ils réagissent l'un sur l'autre.

Ces considérations anatomo-physiologiques sont très importantes — ainsi que nous le disions en commençant — pour asseoir la thérapeutique, qui autrement n'est que de l'empirisme— à la manière de l'allopathie. Ainsi s'explique — ce que les allopathes ne comprennent pas — qu'il faut agir, à la fois, sur les nerfs vaso-constricteurs et les nerfs vaso-dilatateurs si l'on veut obtenir un effet d'équilibration ; pourquoi, par exemple, on associe la strychnine à l'hyosciamine, la morphine à la digitaline, dans les cas de névrose soit viscérales, soit cutanées. La maladie en tant qu'*Entité* n'existe point ; il n'y a que des troubles fonctionnels : qu'ils soient idiopathiques ou organiques. C'est au médecin à ne pas laisser

naître ces derniers. C'est-à-dire à empêcher les désordres matériels en calmant ou *jugulant* les troubles vitaux. C'est ce que fait la dosimétrie et ce que l'allopathie ne fait pas ou ne sait pas faire.

Dr B.

XIX

DU TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME PAR LA STRYCHNINE.

On sait que le professeur Luton a considéré le sulfate de strychnine comme le remède de l'alcoolisme : cela est vrai en thèse générale ; mais souvent on est obligé d'y associer l'aconitine et la digitaline, afin de calmer à la fois — comme nous l'avons dit — le cerveau et le cœur. Le professeur de Reims, dans le *delirium tremens,* fait deux à trois injections par jour de 5 milligrammes de sulfate de strychnine ; ce qui peut offrir du danger au point de vue des idiosyncrasies, puisque ce qui caractérise les alcooliques, c'est la résistance aux remèdes. C'est ainsi qu'on leur donne souvent des doses énormes d'opium, qui ont pour effet de les hébéter et même d'augmenter leur délire. On sait que les soldats turcs sont dangereux, lorsqu'ils ont pris de l'opium en grande quantité au moment de l'attaque. Les Russes l'ont appris à leurs dépens au siège de Pleunna. C'est de la même manière aussi que la coque du Levant, dont les brasseurs se servent pour relever leurs bières, rend celles-ci très enivrantes. Quand M. Dejardin-Baumetz dit que la strychnine (sulfate) doit rester dans la thérapeutique comme un puissant moyen de combattre le *delirium tremens*, mais nullement l'alcoolisme, il se trompe, puisque c'est le moyen de corriger les tremblements musculaires auxquels les alcooliques sont en proie et auxquels ils cherchent à se soustraire par les spiritueux. C'est ainsi que bien souvent, on est obligé de leur rendre leur stimulus habituel. — Par contre, nous avons remarqué chez beaucoup d'ivrognes soumis à l'usage de la strychnine qu'ils perdent le goût des boissons spiritueuses. Mais M. Dujardin-Baumetz a le délire du *magister dixit* — quelquefois tout aussi enivrant que l'alcool.

Dr B.

XX

LE GACHIS DU NOUVEAU CODEX FRANÇAIS.

Voici deux articles du *Journal de médecine* de Paris ; c'est le cas de répéter : « On n'est trahi que par les siens. »

Potion Todd (page 506).

Voici une malheureuse potion qui — comme les soldats de l'armée française — change bien souvent d'uniforme. En 1870, la formule publiée, pour la première fois dans l'*Union pharmaceutique,* se compose avec : Eau-de-vie, 60 grammes ; — eau, 60 grammes ; — sirop de gomme, 30 grammes. — La même année, le *Répertoire de pharmacie,* de son côté, donnait, d'après Béhier, les doses suivantes : Eau-de-vie, 50, 60 ou 120 grammes *ad libitum* ; — teinture de cannelle, 8 grammes ; — sirop simple, 30 grammes ; — eau, 100 grammes. — Comme cela se ressemble ! — En 1817, le *Rapport sur les médicaments nouveaux* donne : Eau-de-vie, 60 grammes ; — sirop, 40 grammes ; — eau, 90 grammes ; — teinture de cannelle, 10 grammes. — Enfin, le *Codex de* 1884, inscrit à son tour : Eau-de-vie, 40 grammes ; — sirop, 30 grammes ; — teinture de cannelle, 5 grammes ; — eau distillée, 75 grammes. — Chacun, comme on le voit, cuisine cette formule à son goût. C'est charmant ; et Todd, qui n'a pas été consulté, qu'est-ce qu'il eût pu dire à ce petit *méli-mélo?* Il serait bien plus simple de laisser dans ce cas le pharmacien faire à sa fantaisie, sans lui indiquer la formule. »

MM. les pharmaciens ne se gênent nullement avec les mixtures magistrales : pourquoi le feraient-ils avec une potion aussi insignifiante que celle de Todd? Pourquoi ne pas tout bonnement le petit verre? Il est vrai qu'il y a ce diable de grognard à qui on avait donné de l'eau-de-vie pour se frictionner la jambe, qui préféra se faire la friction à l'intérieur. Mais avec le petit verre cela ne pourrait avoir lieu. La potion de Todd (ou soi-disant telle) a un autre inconvénient. C'est d'empêcher l'administration de médicaments sérieux. Espère-t-on relever les forces du malade avec quelques grammes d'eau-de-vie noyée dans de l'eau de gomme ? Pour Dieu ! donnez la strychnine et l'effet sera bien plus certain.

Poudre de Dower (page 522).

Dans cette formule la poudre de réglisse est supprimée ; la poudre d'opium remplace celle d'extrait, et la dose de ce dernier est descendue de 9 centigrammes à 5, pour 1 gramme. Voilà, par exemple, une poudre très employée par les médecins, qui va singulièrement atténuer les effets qu'ils sont habitués à en obtenir. Si c'est une *petite farce* qu'on a voulu jouer, eh bien ! elle n'est pas drôle. Je demande si on a le droit de tortuer ainsi une formule qui ne vous appartient pas?

Non certainement, on n'en a pas ce droit; mais les Codex se font par et pour les pharmaciens ; et, comme on sait, ces Messieurs ne pèchent point par modestie et exactitude : le *dernier venu* croit être le plus fort. Avec cela que les médecins qui collaborent à ce *méli-mélo* n'y entendent souvent rien eux-mêmes !

Poudre de rhubarbe (page 526).

Pour la poudre de rhubarbe on cessait la pulvérisation quand le résidu devenait ligneux et blanchâtre : maintenant on fait tout entrer, ce qui doit la rendre moins active.

Plût au ciel qu'on pût en faire autant pour tous les médicaments allopathiques; les malades ne s'en trouveraient que mieux !

Potion antispasmodique (page 502).

Dans le Codex de 1866, cette potion — qui est de 141 grammes — contient 0,03 d'extrait d'opium. Dans le nouveau Codex elle est de 154 grammes 80 centigrammes et contient 5 centigrammes d'extrait, c'est-à-dire pour l'ancienne 212 p. c. et pour la nouvelle 323. Traduisant, on trouve que la nouvelle potion contient sensiblement 1/3 d'extrait d'opium en plus que l'ancienne. Croit-on que les médecins seront mis à même de tenir compte de cette différence et de voir le *piège* qui leur est tendu à eux qui ne sont pas tributaires du Codex?

Il ne suffisait pas que l'opium soit un composé complexe, il fallait encore en rendre le dosage incertain. Ainsi, quand chez un enfant ou à une femme délicate on aura provoqué des convulsions en leur donnant la potion antispasmodique opiacée, où sera le coupable? La loi ne reconnaît que le médecin : à lui donc d'éviter le piège que le Codex lui tend.

Potion de Rivière (page 504).

La potion de Rivière, formée par les deux solutions mises dans un verre, perd évidemment la plus grande partie de son activité avant d'arriver dans l'estomac. Le Codex nouveau n'aurait pas dû indiquer ce mode d'emploi; il est défectueux. Quant au second mode, s'il doit y avoir un intérêt à prendre un numéro avant l'autre, il me semble qu'il eût mieux valu indiquer le n° 2 (potion acide) à administrer la première, à cause des acides lactique et chlorhydrique qui se trouvent dans l'estomac.

Il nous semble qu'il y a ici pléonasme quant aux acides, et que le carbonate de potasse seul suffit. Mais mieux vaut le lavage de l'estomac avec le Sedlitz Chanteaud, et donner ensuite les antigastralgiques : strychnine, hyosciamine, etc. Mais pourquoi demander le bon sens au Codex ? Autant demander la raison à des fous.

Looch huileux.

Il ne faut, vraiment, pas être praticien pour développer un mucilage avec la gomme et l'eau — comme cela est indiqué pour le looch huileux — au lieu de battre la gomme avec le sirop. On évite ainsi la formation de grumeaux et du magma, qu'il est fort difficile d'éviter en suivant le premier mode, et qui sont longs à disparaître. Cette considération a d'autant plus de valeur que le looch huileux se délivre au client au moment de la préparation.

Ce pauvre *Codex !* il n'a même pas les qualités du *Parfait Cuisinier!* Ajoutez à cela la malpropreté qui règne dans beaucoup de pharmacies. Est-il étonnant que tout ce qui vient de chez l'apothicaire répugne à l'odorat, à la vue et au goût ? On en a la nausée à l'avance. La préparation des sirops, des loochs trouverait mieux sa place dans les ménages. Ce serait meilleur et moins cher. Aujourd'hui, on paye souvent le médecin pour une prescription banale. Un pharmacien (bon enfant) nous fit voir un jour une vingtaine de prescriptions se composant d'un mucilage et d'un sirop... le tout pour rire, comme disait le vieux Meckel, de Halle.

Dr B.

XXI

DE L'ALCOOLISME ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE,

A propos du livre du docteur Lentz : De l'alcoolisme et de ses diverses manifestations, etc., *mémoire couronné par l'Académie royale de médecine de Belgique* (1884).

En parcourant ce compendieux mémoire, nous avons été surpris de n'y pas trouver la partie relative au traitement. L'auteur s'est renfermé strictement dans l'énoncé de la question de concours de 1881-1883 : « Déterminer, en s'appuyant sur des observations précises, les effets de l'alcoolisme au point de vue matériel et psychique, tant sur l'individu que sur sa descendance. » Pourquoi cet oubli de la thérapeutique? Est-ce que la médecine est complètement désarmée dans ces cas? Suffit-il d'une « histoire naturelle » comme disait le docteur Amédée Latour? Pour notre part, nous pensons que non ; et que nulle part peut-être la médecine n'est plus efficace. Nous entendons la médecine armée de remèdes sérieux et adéquats : c'est-à-dire la médecine dosimétrique. Nous prendrons parmi les manifestations de l'alcoolisme celles qui exposent ces malheureux à être colloqués. Le *Répertoire* de 1870-71 a consigné une observation remarquable, tant pour la forme que pour le fonds. L'alcoolisme est un mal social, auquel les gouvernements contribuent par leurs lois fiscales. L'extirper serait un grand service rendu à la société. Malheureusement peu d'individus ont le courage de s'arrêter sur la pente fatale où ils se sont engagés, il faut donc leur venir en aide. Voici cette observation :

M. J... est un vieil officier qui achève de vivre. Il ne termine pourtant pas dans un repos complet une vie qui a connu les privations et les sacrifices des guerres de la République et du premier Empire : il se livre encore aux affaires commerciales, et je soupçonne que ce n'est pas sans quelques tracasseries. Il porte si gaillardement ses quatre-vingts ans qu'on pourrait dire de lui, comme d'un compositeur célèbre : « Il a quatre fois vingt ans. » Pourtant, sous ces apparences de santé, se cache une infirmité qui le préoccupe et pour laquelle il vint me demander mes conseils. Depuis de longues années déjà, il est en proie à des accès d'un caractère singulier : tout à coup, sans avertissement d'aucun genre, son intelligence s'éteint et, comme un homme pris de fureur, il pousse des cris incohérents et agite frénétiquement ses bras, comme s'il se

défendait contre d'invisibles ennemis. Il reste debout... quelques secondes s'écoulent, et tout rentre dans l'ordre... il ne sait plus ce qui s'est passé. Je n'ai pas été témoin de ces accès, mais les personnes qui le soignent, me disent qu'à ce moment il ressemble à un homme furieux qui va battre son entourage. Autrefois ces accès étaient rares, mais la vieillesse les multiplie, et — dans ces dernières années — il y a eu des époques où ils se sont reproduits quarante et cinquante fois, tant de jour que de nuit. La moindre contrariété les provoque, et tout est contrariété pour ce brave homme, dont l'irritabilité est extrême dans un pareil moment. Pendant ses crises, M. J... ne dort pas... il marche autant que possible à l'air libre. C'est, d'après lui, le meilleur moyen de se calmer. Bien de médecins l'ont traité et tous ont cherché dans les narcotiques et les antispasmodiques le remède à cette étrange maladie. L'insuccès des confrères fut complet : sous l'influence de leur médication calmante, le système nerveux de M. J... ne se calme pas. Ce brave vieillard était désespéré quand il vint me voir... Je pris connaissance de toutes les recettes qui lui avaient été données et, m'écartant absolument de la voie parcourue par les précédents médecins, je cherchai dans les médicaments excito-moteurs un succès que les calmants n'avaient pu obtenir... Je prescrivis les granules dosimétriques de sulfate de strychnine et d'acide phosphorique. Le malade prit chaque jour 8 granules de chaque... A peine cette médication était-elle commencée qu'une diminution notable se fit sentir dans le nombre et la longueur des crises convulsives — lesquelles avaient lieu chaque jour... J'insistai sur le traitement, et je vis, peu à peu, les accès diminuer d'importance et enfin disparaître. Pendant un mois, afin de consolider la guérison, je fis prendre encore 4 granules par jour de l'une et l'autre substance. Tout était fini depuis deux mois quand la crise reparut avec violence... Jour et nuit le malheureux J... était en proie à une agitation qui faisait le désespoir de sa famille... Le même traitement fut institué et le même succès le couronna... J'ai pris cette fois la précaution de faire continuer pendant trois mois, l'usage des deux puissants médicaments qui m'avaient donné un si magnifique résultat... Six mois se sont écoulés et pas une crise nerveuse ne s'est produite. Depuis de longues années, M. J... ne s'est si bien porté; ceux qui l'entourent ne l'avaient vu rester six mois sans être atteint de ses accès. » (Dr De Neffe, professeur à l'Université de Gand.)

Faut-il dire que M. J..., comme tous les anciens militaires, avait abusé de boissons alcooliques?... Une « ronde » comme disent les troupiers. L'alcool dont était imprégné son système nerveux, y avait déterminé cette excitation qui amène les hallucinations, le délire, l'agitation et l'état menaçant qui les rend dangereux pour eux-mêmes et pour les autres. Il faut alors les colloquer. Mais pourquoi ne pas leur appliquer le traitement excito-moteur qui a si bien réussi au docteur De Neffe? Nous touchons ici à une question grave : aux phrénopathies dont feu le docteur Guislain a fait une étude approfondie, mais plus qu'en vue de la psychiatrie que de la thérapeutique. Généralement on met les fous hors d'état de

nuire; la porte du manicome se referme sur eux comme la dalle de la tombe. Ils sont morts pour la société et la famille; même ceux qui sortent guéris, ne retrouvent plus leur place dans le monde. Le mot de « fou » les poursuit; et d'ailleurs ils ont perdu toute confiance en eux-mêmes. Ceci prouve que notre système psychiatrique exige une profonde réforme. Pourquoi confondre dans de mêmes établissements ou maisons d'aliénés, les individus atteints de folie incidente, et ceux frappés définitivement — et le plus souvent irrémédiablement — de folie chronique? Pourquoi n'y a-t-il pas dans les maisons de santé et les hôpitaux, des quartiers avec tous les moyens pour le traitement médical des premiers? Nous insistons sur le mot « traitement médical », parce que généralement on en fait peu ou point. Les médecins aliénistes sont des spécialistes théorisant, mais fort peu pratiquant. Ils croient à l'essentialité de la folie, comme à l'essentialité de l'âme. Mais pourquoi alors des médecins là où des directeurs spirituels? Cette dématérialisation de la folie fait qu'on néglige les moyens médicaux — du moins ceux qui seraient radicaux dans l'espèce. Ainsi s'explique le silence, dans les traités d'aliénations mentales, sur tout ce qui, de près ou de loin, concerne la thérapeutique. On n'en fait point parce qu'on n'y croit pas. Nous venons de dire que dans le volumineux mémoire du docteur Lentz la partie médicale est omise. Nous nous trompons : il est question du chloral dans l'observation XIII[e], que nous croyons devoir rapporter ici, à cause de l'analogie qu'elle offre avec celle de notre confrère De Neffe.

Gessl, surveillant, quarante et un ans, est un buveur intrépide, chez lequel les abus antérieurs ont déjà produit une intoxication alcoolique évidente. Il souffre de catarrhe stomacal et ne prend presque plus de nourriture. Le 19, il se trouve moins bien ; il devient inquiet et la tête s'alourdit : il croit que des masses de monde s'assemblent dans la rue, que leur aspect est menaçant, qu'ils se tournent vers la prison avec des projets hostiles. Gessl alors se rend à la garde, requiert deux soldats et arrête, au milieu la foule imaginaire, deux paisibles passants, les entraîne malgré leurs protestations au bureau de police et fait son rapport sur ce qui s'est passé. A sa grande surprise on relâche ceux qu'il avait arrêtés et on le prie de rentrer chez lui. Pendant son retour il se croit menacé, poursuivi de figures sinistres et a toute la peine du monde à fuir. A la maison, il entend des voix menaçantes : « C'est lui! c'est l'homme noir! » Comme il craint d'être assassiné, il s'arme d'un couteau et d'une hache et fond sur la multitude imaginaire, jusqu'à ce que l'on parvient à le désarmer. La nuit suivante, il est inquiet, anxieux ; il délire. Le 20, au matin, il est sans fièvre; son regard est inquiet, sa face congestionnée, la langue et les lèvres tremblent, le corps est couvert de sueur; le pouls est ralenti, l'urine albumineuse; pendant la journée apparaissent des visions d'animaux : rats, souris, etc. Sous l'influence de 2.50 grammes de chloral, il

s'endort en offrant des secousses convulsives, et après une bonne nuit, s'éveille le lendemain très lucide ; il se rend compte de ses erreurs délirantes relatives aux visions d'animaux, mais non de celles de brigands ; il continue à affirmer qu'il a défendu la prison contre l'invasion et qu'il a vu ses collègues et les autres surveillants précipités et noyés dans le fleuve. Le sommeil s'améliore, mais des secousses convulsives apparaissent toujours au moment du coucher. Plus d'hallucinations; irritabilité et excitabilité fort prononcées; le patient est sombre et morose. Au bout de quatorze jours la situation pathologique a disparu et tout est rentré dans l'état normal.

Mais était-il guéri ? Au reste, on n'a rien fait pour cela. Dans une autre observation il est question d'injections sous-cutanées de morphine, mais on sait que ces injections finissent par amener le morphinisme, mal plus cruel que la folie. Nous reproduisons ici l'observation suivante relatée dans notre opuscule : *La Longévité humaine et moyens naturels d'y arriver*. (Paris. A l'Institut dosimétrique.)

Il s'agit de deux malades, mari et femme, traités à la maison de santé du docteur Schöncberg. Le mari, quoique intelligent et instruit, ne trouvait de distraction dans aucun travail, dans aucune occupation et se sentait fatigué, faible et malade. La femme, âgée de trente-trois ans, présentait un teint gris plombé. Les pupilles étaient rétrécies au point de ne plus présenter que les dimensions d'une tête d'épingle. Ses menstrues avaient cessé depuis quatre ans. Elle se plaignait également de névralgies et de violents accès de fièvre revêtant le type tierce— comme son mari; elle ne ressentait que peu d'appétit; le monde surtout la dégoûtait; comme son mari aussi, elle jouissait de l'intégrité de sa mémoire et de son jugement. Je fis supprimer d'emblée la morphine chez le mari, tandis que pour la femme je prescrivis une diminution progressive, de manière à arriver, en quatorze jours, à une suppression complète. Le premier jour que le mari se trouva privé de son stimulant habituel, il fut pris d'une grande excitabilité nerveuse; il tressaillait même lorsqu'on ne faisait que lui sentir le pouls; il frissonnait souvent et toussait d'une manière convulsive. Le lendemain on constata chez lui une dépression considérable et, en même temps, une faiblesse telle, qu'il ne pouvait s'habiller sans aide. Le soir du même jour, il fut pris d'un flux de ventre qui se maintint pendant quatorze jours. Pendant les premiers de ces quatorze jours, le malade présenta des phénomènes de congestion à la tête, et il fut atteint de temps en temps de vomissements; il se démenait en homme désespéré, réclamait de la morphine avec la plus grande insistance, frappait à coups redoublés contre les portes et les fenêtres, etc. Je lui fis adminintrer du chloral à la dose de 3 grammes, mais sans pouvoir lui procurer du calme pendant les trois premiers jours. Les jours suivants la sensibilité de notre malade se trouvait encore plus exaltée, il se plaignait d'hyperesthésie cutanée à la tête et de vertiges; mais le premier de ces trois jours il commença cependant à manger et à se sentir un peu mieux. Le quatrième jour de la suppression de la morphine, le malade fut pris, après l'ingestion d'une

nouvelle dose de chloral, d'un sommeil interrompu, de temps à autre, par des moments de veille. Pendant les heures de la nuit où il ne dormait pas, il présentait de la surexcitation, tandis que pendant le jour il était affaissé. Ce fut vers la fin de la deuxième semaine que disparut l'influence que la suppression de la morphine avait exercée sur le moral et le physique de notre malade; l'exagération de la sensibilité persistait seule encore. Pendant toute la durée du traitement la température du corps ne présenta rien d'anormal. Après quatre semaines, le poids du corps s'était accru de 2,250 grammes. Quant à la femme que j'avais soumise à une diminution progressive de morphine, elle présentait au commencement une augmentation de la sensibilité réflexe, un malaise et une faiblesse extrêmes; elle ne dormait pas et il lui semblait qu'elle allait tomber du lit. Elle avait des crampes dans les membres inférieurs et des douleurs névralgiques qui s'étendaient dans tout le bassin, elle ne voulait pas se mettre au lit, de peur d'être prise de convulsions des membres supérieurs. Lorsqu'on en arriva à ne plus lui donner que 5 centigrammes de morphine par jour, il survint une diarrhée qui dura huit jours, accompagnée d'angoisses, de vertiges, de battements exagérés du cœur et de rougeur de la face. La malade — qui cependant avait reçu une bonne éducation — criait et pleurait comme un enfant; elle était fort surexcitée et nous priait en grâce de lui donner un peu de morphine. Ce n'est qu'après trois jours que la rougeur de la face se dissipa. La malade, très affaiblie, se plaignait alors de douleurs gastriques et hépatiques. Les menstrues reparurent dix jours après la suppression de la morphine et parcoururent alors leurs diverses phases. Après quatre semaines de traitement, cette dame quitta notre établissement; elle était gaie et bien disposée. Pendant son séjour son poids avait augmenté de 2,000 grammes.

Ainsi la morphine jette une profonde perturbation dans l'économie à l'égal de l'alcool; et ce n'est pas sans raison que *alcoolisme* et *morphinisme* sont synonymes. L'un et l'autre conduisent à l'aliénation mentale. Pourquoi s'en servir dans l'aliénation confirmée? On dit : « Qui a bu boira; » de même on peut dire : « Qui s'est morphinisé se morphinisera. » C'est qu'on n'a pas su opposer à ces deux états leur véritable correctif : la strychnine—principalement l'hypophosphite. Nous avons remarqué que les individus auxquels on donne ce puissant modificateur contre le tremblement alcoolique, renoncent facilement aux spiritueux et même les prennent en dégoût. Dans le délire aigu, à la strychnine nous associons l'aconitine et la digitaline afin de calmer le cerveau par le cœur, car c'est par le cœur que les alcoolistes périssent généralement. Ils sont dangereux tant que cet organe conserve son ton, mais bientôt après, ils « tournent en eau ». Ce que nous venons de dire est de la dosimétrie : ses adversaires auront beau faire ils devront y venir s'ils ne veulent rester « d'inutiles naturalistes, passant leur vie à décrire, dessiner les maladies de l'homme », mais ne faisait rien pour les combattre. A quoi

bon les longs mémoires académiques? Comme au coq de la fable « un grain de mil ferait bien mieux notre affaire ». Ceci n'a rien de personnel au directeur de l'asile d'aliénés de l'État, à Tournai; il est comme tous les médecins officiels : ils suivent les errements de l'École — dès lors leur responsabilité est à couvert. C'est l'École seule qui est coupable de fermer son enseignement au progrès.

Dr B.

XXII

HYGIÈNE ET MÉDECINE PUBLIQUE.

Considérations sur la mortalité des enfants du premier âge dans la ville de Rouen, notamment pendant l'été. — Mémoire lu au Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences à Blois, par le docteur Ch. Deshayes.

Nous allons d'abord donner les considérants principaux du mémoire ; nos réflexions viendront ensuite.

« La statistique fait voir que le département de la Seine-Inférieure — et notamment ses deux grandes villes, Rouen et le Havre — ont le triste privilège d'occuper un rang des plus élevés sur les tables de mortalité du pays. Alors que certaines villes d'Europe ont vu cette mortalité s'abaisser, grâce à l'application mieux comprise des lois de l'hygiène; alors que Genève, Londres, Bruxelles, n'offrent qu'une mortalité de 16, 21, 24 °/₀₀₀, nous en sommes encore à Rouen et au Havre au chiffre minimum de 33 °/₀₀₀. Est-ce à dire que nous restons dans notre département complètement réfractaires au progrès? que nos habitations, nos rues, nos fosses d'aisances, nos écoles, n'aient point été, depuis quelques années surtout, de la part d'une municipalité intelligente et dévouée à l'intérêt public, l'objet de réformes sérieuses? Nullement. Pourquoi donc, à Rouen — pour ne citer que le chef-lieu du département — la mortalité reste-t-elle si élevée? C'est que les causes en sont multiples et que l'état sanitaire d'une grande ville — vieille de deux mille ans — ne se modifie pas, ne se transforme pas d'une année à l'autre ; nous aurions donc mauvaise grâce, nous serions coupables, chacun dans la mesure de nos responsabilités, de ne pas voir ce qui est. *On meurt beaucoup trop à Rouen!* telle est la vérité. *On peut y mourir moins :* il est des maladies *évitables*, contagieuses, qu'on peut combattre ou diminuer tout au moins. Voilà ce qu'il faut dire. Au point de vue de la population, la France est inférieure aux autres grandes nations. Le doublement n'a eu lieu qu'en cent nonante-huit ans, alors qu'en Russie elle

s'opère en cinquante-six ans. Ne nions donc pas l'évidence et cherchons les moyens de nous relever de cette sorte de déchéance. Or, en tête des causes qui déterminent notre état d'inférioritévis-à-vis des autres nations, il faut placer la mortalité considérable des enfants du premier âge. »

L'auteur recherche les causes de cette mortalité (qui n'est pas moins de 72 p. c.) et il la voit surtout dans l'état des demeures, leur encombrement, le mauvais air qu'on y respire, la température trop élevée des appartements ou chambres, les quartiers malsains. Tout récemment il signalait à la mairie de Rouen une habitation de la rue Saint-Julien, au nº 109, occupée par trente-cinq ménages (1), chaque ayant plusieurs enfants. La cour n'a jamais été lavée; l'état de saleté et de puanteur y est indescriptible; aussi tous les enfants ont-ils payé leur tribut à la cholérine. L'auteur signale ensuite la mauvaise manière dont on élève généralement les enfants, non seulement dans des classes pauvres, mais même dans les classes aisées. Ces faits sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les reproduire ici. Enfin il cite le manque de soins médicaux ou tout au moins une médication intempestive. Nous sommes parfaitement de son avis quant au premier point, mais non quant au deuxième, pensant, au contraire, que les secours médicaux ne sont pas donnés à temps. Il y a un préjugé que le célèbre Hufeland a accrédité : c'est que les enfants n'ont pas besoin d'être médicamentés. Cela est vrai pour des enfants nourris par la mère et qui sont dans de bonnes conditions d'hygiène ; encore pourrait-on citer des affections propres à cet âge et qu'il est important de ne pas laisser marcher : telles que la cholérine, l'ictère, les convulsions, etc. Mais comment appliquer à ces petits êtres les moyens grossiers de l'allopathie? Mieux vaut s'en abstenir que s'exposer à provoquer des troubles plus sérieux. Avec les médicaments dosimétriques, au contraire, rien de plus facile que d'administrer les médicaments les plus énergiques, parce qu'il s'agit de principes simples dont on peut graduer l'action — comme dans une pesée de précision. Nous avons cité, dans un précédent article, le cas que nous avons constaté aux bains de mer : d'un enfant de huit mois, prenant encore le sein — alternativement avec le biberon — et auquel, étant atteint depuis trois jours de diarrhée, le médecin de l'endroit avait donné une potion de bismuth et laudanum. L'enfant allait de mal en pis et sans doute eût trépassé si nous n'étions parvenu à combattre la méningite — déjà en voie de formation — par les alcaloïdes défervescents. Nous

(1) Cette habitation a coûté au propriétaire 11,000 francs et lui rapporte un revenu de 5,000 francs. C'est là une usure des plus scandaleuses que la loi devrait punir, d'autant qu'elle s'applique — l'usure — non seulement à la bourse du pauvre, mais à sa santé et à sa vie.

pourrions citer, par centaines, des enfants sauvés par la méthode dosimétrique. Mais les médecins nourris au biberon de l'École n'en veulent à aucun prix et repoussent jusqu'au soupçon de l'employer, ne voulant pas être confondus avec les homœopathes. Eh bien! rendons cette justice à ces derniers : ils font moins de mal que les allopathes, précisément parce qu'ils ne donnent rien que la forme des médicaments.

L'auteur termine son mémoire par les vœux suivants : 1° que la falsification du lait ou son altération soit sévèrement punie ; 2° que défense absolue soit faite aux pharmaciens de délivrer un médicament actif sans ordonnance de médecin ; 3° que tous les décès soient régulièrement constatés à domicile et — en cas d'indigence — sur un bon du commissaire de police ; 4° qu'il soit créé dans les grandes villes un ou plusieurs obituaires. Quant aux trois premiers points, c'est enfoncer une porte ouverte, car il ne faut que faire exécuter rigoureusement les règlements existants. Quant aux obituaires, il faudrait les généraliser, c'est-à-dire que tout mort serait transporté dans un local d'observation où les mesures d'hygiène et de surveillance seraient prises en vue de la mort réelle; alors seulement les corps seraient envoyés aux cimetières — ce qui permettrait d'éloigner ces derniers des agglomérés de populations. Cette question s'est présentée pour Paris, mais, faute de s'entendre, on persiste à maintenir les anciens cimetières, aujourd'hui confondus avec les populations, puisqu'un simple mur de clôture les en sépare. Par les soirées chaudes, il est possible de constater les feux-follets qui impressionnaient autrefois si vivement les imaginations et que les progrès de la chimie ont dépouillés de leur mystère. Pour en venir à la médecine infantile, nous dirons que celle-ci doit être *exclusivement* dosimétrique et que les médecins qui s'en tiennent aux formules surannées du Codex s'exposent à perdre leurs petits malades et la confiance des parents.

Dr B.

XXIII

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE, PAR LES DOCTEURS PERRIGAULT, DE VERNANTES, ET LAUMONNIER, DE VERNOIL, (MAINE-ET-LOIRE).

(*Concours médical*, numéros des 13, 20, 27 septembre 1884.)

C'est la relation d'une gastro-hystérotomie qui a été suivie de succès,

dans un cas où — comme le font observer les auteurs — il y avait tout à craindre. L'opportunité avec laquelle le moment de l'opération a été saisie, l'habileté avec laquelle elle a été faite, les soins minutieux dont elle a été entourée, ainsi que les pansements, l'administration de l'aconitine et de l'arséniate de strychnine d'après le mode dosimétrique, voilà autant de circonstances dont on ne saurait assez congratuler les auteurs de ce *fait d'armes*. Nous disons *fait d'armes*, parce que beaucoup de praticiens reculent devant les dangers des malades et leur propre responsabilité. N'a-t-on pas — dans ces derniers temps — fait l'extirpation de la matrice sur des femmes rachitiques pour les empêcher d'avoir des enfants, sous prétexte de danger de mort *presque inévitable* après l'opération césarienne?

Et cependant, le nom même de l'opération fait voir que les accoucheurs au temps de Jules César ne reculaient ni devant le péril, ni devant la responsabilité.

Ces craintes ont donc été exagérées; nous ne dirons pas dans un but de célébrité — car nous n'oserions supposer à un médecin une semblable inhumanité — mais faute d'expérience personnelle. C'est-à-dire que ceux qui ne reculent point devant l'extirpation de la matrice ont peur de la gastro-hystérotomie. Un accoucheur belge, simple médecin de campagne, — dans le pays d'Alost — a pratiqué vingt fois l'opération césarienne sans avoir perdu une seule femme. A l'hospice de la Maternité de Gand, l'opération a été faite sur une femme rachitique deux fois de suite. Peut-être trouvera-t-on que si on lui avait enlevé sa matrice elle n'eût pas récidivé? Mais les médecins pour être des confesseurs, ne doivent pas s'ériger en exécuteurs des hautes œuvres morales. Voilà pourquoi nous félicitons les deux confrères qui ont su mener à succès leur opération et ses suites. Le manuel opératoire est trop connu pour que nous ayons besoin de le reproduire ici. Disons que le chloroforme a été largement mélangé d'air et les inhalations faites avec toute la prudence voulue. Ceci nous rappelle qu'assistant à une ovariatomie au *Samaritan-Hospital*, à Londres, le chloroformisateur (1), faute de cette précaution, ne s'était pas aperçu que la malade avait passé de vie à trépas, au point que l'opération terminée on se trouva devant un cadavre! Pour en revenir au cas dont il s'agit ici, nous dirons que l'enfant amené était mort, et pesait 4 kilogrammes. Nous devons faire remarquer combien il est souvent difficile de reconnaître si l'enfant est vivant ou mort.

Nous citerons à cette occasion un cas qui a eu lieu à l'hospice de

(1) En Angleterre, les opérateurs ne chloroformisent pas eux-mêmes leurs malades, ils se fient pour ce soin sur des spécialistes. Question d'échapper à la responsabilité.

Maternité à Gand, cas d'autant plus remarquable qu'il a été l'occasion de la première ovariatomie pratiquée sur le continent. Une jeune fille de dix-huit ans, rachitique, avec le bassin déformé au point de rendre l'accouchement naturel et même artificiel impossible, se présente à l'hospice se disant enceinte. Elle précise l'époque où la grossesse était devenue apparente et les circonstances dans lesquelles avaient eu lieu le coït. Devant de pareilles affirmations et après un toucher minutieux qui fit constater la vacuité de la matrice, on crut à l'existence d'une grossesse extra-utérine. La forme du ventre prêtait à cette supposition, puisqu'on y constatait des tumeurs et saillies dans lesquelles on crut reconnaître la tête, les genoux, au point de préciser la position de l'enfant. L'illusion aidant, on prétendit entendre le souffle placentaire et les battements du cœur. La gastrotomie fut donc décidée, mais on crut pouvoir attendre le terme normal de la grossesse.

Le jour de l'opération le ban et l'arrière-ban des médecins et élèves était accouru — vu la rareté du cas. L'accoucheur en chef était connu pour sa grande expérience, sa prudence et son habileté. Nous le voyons encore, grave et réfléchi devant ses nombreux spectateurs. On eût dit le fameux tableau de Rembrant « La Leçon d'anatomie ». La paroi abdominale incisée, il introduit la main dans la plaie et amène... quoi? Un long chapelet de tumeurs athéromateuses de l'ovaire. On se figure le coup de théâtre! L'opérateur ne perdit pas son sang-froid et après avoir apposé une ligature sur le pédicule, détacha la tumeur La plaie fut réunie par première intention. La femme guérit sans encombre.

Nous ne félicitons pas seulement les auteurs d'avoir pratiqué l'opération césarienne, mais de l'avoir menée à bonne fin, en prévenant la fièvre qui aurait pu amener une résorption purulente, presque toujours mortelle dans ces cas. L'emploi de l'aconitine et de l'arséniate de strychnine a donc été très judicieux; et quoique le mot dosimétrie ne soit pas prononcé dans l'observation, nous voyons dans les auteurs, sinon des adeptes de la méthode nouvelle, du moins bien près de s'y rallier. Aussi c'est avec une grande satisfaction que nous reproduisons leur observation. Le *Concours médical*, en lui ouvrant ses colonnes, a fait preuve d'impartialité; nous l'en félicitons également. Il a justifié ainsi son titre : c'est-à-dire de concourir à tous les progrès et de venir en aide aux hommes de bonne volonté : *Pax hominibus bonæ voluntatis,* et non leur faire la guerre du silence. Nous ne méritons

« Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité »,

notre but ayant été d'être utile à nos confrères et profitable à l'art.

L'abstention de l'École dans le mouvement qui se produit aujourd'hui en thérapeutique, a été une faute grave, puisqu'elle s'est ainsi placée dans la fausse position de la Faculté de médecine de Paris lors de la découverte de la circulation du sang. Et qu'on remarque que la révolution actuelle est autrement importante : en détruisant les doctrines galéniques la découverte d'Harvey laissait subsister la vieille médecine ; on n'en saignait pas moins; on n'en donnait pas moins les purgatifs et... le reste. La maladie conservait ses droits et la médecine ses privilèges, c'est-à-dire d'en vivre : témoin la fameuse cérémonie du *Malade imaginaire*. Avec la dosimétrie, au contraire, il s'agit d'empêcher la fièvre et les accidents qui viennent à la suite : elle emploie les défervescents là où l'on n'avait que les saignées — et on empêche ainsi les désordres organiques. En thérapeutique — comme en politique — plus de fatalisme, ou ce qu'on nomme la marche naturelle des choses ; plus d'opportunisme qui attend pour agir qu'il soit souvent trop tard ; mais une initiative franche, nette, contre tout ce qu'il faut prévoir : par conséquent, suppression des lésions organiques, qui défient l'art et sont le désespoir du médecin. Voilà ce que nous a appris la dosimétrie. Était-ce une raison de tant en vouloir à son auteur? Non que nous ayons douté un seul instant de la bonté de notre cause : nous savions qu'elle devait l'emporter sur la résistance des « dieux » et par conséquent que nous avions tout à redouter de leur vengeance. Il en a été de même des ouvriers de la première heure — de ces praticiens courageux qui n'ont pas craint de se jeter dans le mouvement au risque d'en être écrasés, ce sont ces attaques occultes et déloyales qui nous ont irrité et entraîné quelquefois plus loin qu'il n'était dans nos intentions. Mais ici encore, on nous rendra cette justice: de ne nous être jamais attaqué aux personnes — alors même que notre honneur était mis à une rude épreuve. L'homme est resté debout parce qu'il n'y avait pas de masque à faire tomber — car nous avons combattu à visage découvert. Mais nous avions des devoirs à remplir vis-à-vis de nos adeptes que la moindre faiblesse de notre part eût compromis. Nos agressions ont été légitimées par la nécessité. Nous n'avions pas même devant nous des Chinois, pour leur faire une guerre de représailles ; nous l'avons franchement déclarée. Si nos adversaires se dérobent, la faute n'en est pas à nous, mais à leur prudence, que nous pourrions qualifier d'un autre nom.

Dr B.

XXIV

DES PERTES D'ACIDE PHOSPHORIQUE CHEZ L'HOMME SAIN, L'ALIÉNÉ, L'ÉPILEPTIQUE ET L'HYSTÉRIQUE, PAR LE DOCTEUR MAIRET.

(*Comptes-rendus hebdomadaires des séances de la Société de biologie*, 18 *juillet* 1884.)

On dit d'un individu qui s'est épuisé par des excès de femmes : « Il a perdu son phosphore. » Ce dicton se confirme dans les recherches du docteur Mairet.

« Dans la précédente séance j'ai indiqué les résultats biologiques auxquels m'a conduit l'étude de l'élimination de l'acide phosphorique chez l'homme sain. Cet acide se lie à la nutrition des muscles, du système nerveux et à la nutrition générale; mais ces facteurs influencent différemment l'élimination des phosphates. L'activité musculaire augmente l'excrétion de l'acide phosphorique uni aux alcalis, et de l'azote laissant intact ou diminuant le rendement de l'acide phosphorique uni aux terres. Le travail intellectuel, au contraire, augmente l'excrétion des phosphates terreux et diminue l'élimination de l'acide phosphorique uni aux alcalis. Enfin la nutrition générale agit dans le même sens sur les deux espèces de phosphates et l'azote. L'étude comparative de l'acide phosphorique uni aux terres et de celui uni aux alcalis et de l'azote, permet donc de distinguer ce qui revient au système nerveux de ce qui revient au système musculaire et à la nutrition générale, lorsque ces facteurs agissent simultanément. Rappelons encore, pour rendre plus facile cette distinction, que chez l'homme sain le rapport entre l'acide phosphorique uni aux terres, et l'acide phosphorique uni aux alcalis, est en moyenne comme 1 est à 3. Par suite, nos recherches physiologiques transportées dans le domaine de la pathologie nous permettent évidemment — si des modifications se produisent dans le rendement de l'acide phosphorique sous l'influence des maladies *fonctionnelles* du système nerveux — de savoir si ces maladies modifient les échanges qui se passent au sein de la substance nerveuse. C'est sur les résultats que nous avons obtenus à cet égard, dans l'aliénation mentale, l'épilepsie et l'hystérie, que nous désirons attirer aujourd'hui l'attention de la Société. Mais tout d'abord il est nécessaire de savoir si ces maladies modifient — relativement à la normale — l'élimination de l'acide phosphorique. Pour cela il faut encore comparer l'état pathologique à l'état physiologique; et comme différents éléments peuvent modifier l'élimination de l'acide phosphorique, il faut que l'élément maladie distingue seul l'homme malade de l'homme sain. Nous ne pouvons insister sur les conditions nécessaires pour qu'il en soit ainsi; nous dirons seulement que

la comparaison entre l'état de maladie et l'état de santé est possible au double point de vue de la qualité et de la quantité de l'acide phosphorique éliminé — et cela que la maladie soit curable et que, par conséquent, on puisse suivre le malade jusqu'à sa guérison, et comparer ainsi chez lui l'état de maladie à l'état de santé; que la maladie soit incurable et qu'on doive comparer l'élimination de l'acide phosphorique chez le malade en observation avec ce que existe chez l'homme sain en général; qu'on veuille enfin comparer chez un même individu, deux périodes différentes d'une même maladie. Nous pouvons maintenant aborder l'étude de l'élimination de l'acide phosphorique chez l'aliéné, l'épileptique, l'hystérique. Toutefois, pour ne pas donner trop d'extension à cette communication, nous nous limiterons à l'étude de l'acide phosphorique et de l'azote en quatre périodes : agitation, dépression, rémission et convalescence, qui se comportent d'après le tableau suivant :

ÉTAT DU MALADE	AZOTE	ACIDE PHOSPHORIQUE TOTAL	ACIDE PHOSPHORIQUE UNI aux anesthésiques	ACIDE PHOSPHORIQUE UNI aux alcools
Agitation.	+	+	+	+
Dépression	—	—	+	—
Rémission	—	—	—	—
Convalescence	—	—	—	—

Nous laisserons de côté ce qui a trait à la rémission et à la convalescence, pour ne nous occuper que des périodes d'agitation et de dépression. Pour que l'agitation marque son action sur l'acide phosphorique éliminé par les urines, il faut que cette agitation ait une certaine intensité, sinon aucune modification ne se produit. De plus, à une agitation d'apparence extérieure semblable, peuvent correspondre des modifications un peu différentes dans l'élimination de l'acide phosphorique, suivant qu'on considère la période d'état ou la période de déclin de la maladie : à la période d'état le chiffre de l'acide phosphorique uni aux terres, est plus augmenté qu'à la période de déclin, tandis que le chiffre de l'acide phosphorique uni aux alcalis, reste le même dans les deux cas. Or, comme dans la période d'état les troubles intellectuels sont plus marqués qu'à la période de déclin, on est amené — d'après ce que nous apprend la physiologie — à attribuer à ces troubles la plus grande augmentation constatée dans le rendement des phosphates terreux; tandis que l'augmentation des phosphates alcalins se rattacherait à l'élément agitation. Cette manière de voir s'impose lorsqu'on compare les périodes d'agitation et de dépression. Dans cette dernière, en effet, les troubles psychiques persistent, l'augmentation de l'acide phosphorique uni aux terres persiste, tandis que—l'agitation ayant disparu—le chiffre de l'acide phosphorique uni aux alcalis diminue. Nous pouvons donc dire que : *la manie, dans la période d'agitation et de dépression, augmente les échanges nutritifs qui se passent au sein de la substance nerveuse.* Et comme l'augmentation de l'acide phosphorique uni aux alcalis est entièrement

liée à l'élément agitation de même que l'augmentation de l'azote, et que nous avons vu le travail musculaire augmenter le chiffre de ces deux substances, il est naturel d'attribuer à la suractivité du système musculaire pendant l'agitation maniaque, une part dans l'augmentation de l'azote et de l'acide phosphorique uni aux alcalis. Nous disons une part; et, en effet, cette augmentation reconnaît encore une autre origine : elle est liée à une suractivité de la nutrition générale, suractivité qui n'existe plus dans la période de dépression. Ici, en effet, la diminution de l'azote et des phosphates alcalins prouve que la nutrition générale est ralentie. Nos recherches sur la manie nous conduisent donc aux conclusions suivantes : 1° la manie modifie diversement, suivant les périodes, l'élimination par les urines de l'acide phosphorique et de l'azote; 2° la manie modifie les échanges nutritifs qui se passent au sein de la substance nerveuse : elle les augmente; 3° la manie retentit sur la nutrition générale, qu'elle suractive dans les périodes d'agitation et qu'elle ralentit dans les périodes de dépression.

Lypémanie et acide phosphorique. — La lypémanie—lorsqu'elle a une certaine intensité—augmente le chiffre de l'acide phosphorique uni aux terres, et diminue le chiffre de l'acide phosphorique uni aux alcalis et de l'azote. Elle modifie donc l'élimination de ces substances, de la même manière que le travail intellectuel et les modifications produites sont susceptibles, dans les deux cas, des mêmes interprétations. De sorte que nous pouvons dire : 1° la lypémanie augmente les échanges en acide phosphorique qui se passent au sein de la substance cérébrale; 2° la lypémanie ralentit la nutrition générale.

Le retentissement de la lypémanie sur la nutrition générale est une question intéressante à étudier dans son ensemble. Nos recherches à ce sujet sont encore fort incomplètes; cependant des expériences faites sur la numération des globules du sang dans cette forme d'aliénation mentale, prouvent que la lypémanie a une grande influence sur l'hématopoïèse : elle peut modifier dans des proportions parfois considérables, les rapports entre les globules blancs et les globules rouges.

Épilepsie et acide phosphorique. — L'épilepsie—en dehors des attaques et de l'état du mal— ne modifie pas l'élimination de l'acide phosphorique uni aux terres, et de l'acide phosphorique uni aux alcalis, ainsi que de l'azote. De plus, l'augmentation des phosphates terreux se trouve en dehors des attaques, sous l'influence des vertiges, tandis que dans ces cas l'azote et les phosphates alcalins ne sont pas augmentés. Par conséquent, l'augmentation de l'acide phosphorique uni aux terres — qu'on constate sous l'influence des attaques — doit être attribué, comme dans le travail intellectuel, à un déchet en acide phosphorique dû à une suractivité dans les échanges en cet acide qui se passent au sein de la substance nerveuse. Inversement, l'augmentation de l'acide phosphorique uni aux alcalis et de l'azote, doit être recherchée ailleurs que dans le système nerveux; elle est due à la mise en activité du système musculaire qu'entraînent après elle les attaques. L'état de mal épileptique produit dans l'élimination de l'azote et de l'acide phosphorique, des modifications de même ordre que celles auxquelles donnent lieu les attaques, et qui reconnaissent la même origine. Ces différents faits établis, nous pouvons résumer comme suit les rapports existants

entre l'épilepsie et l'acide phosphorique : 1° dans l'épilepsie en dehors des attaques et de l'état du mal, l'élimination de l'azote et de l'acide phosphorique par les urines n'est pas modifié ; 2° les attaques et l'état du mal épileptique augmentent l'élimination de l'azote et de l'acide phosphorique ; ils suractivent les échanges qui se passent au sein du système nerveux. En résumé, les recherches que nous avons faites montrent que les maladies fonctionnelles du système nerveux modifient les échanges nutritifs qui se passent au sein de ce système, et qu'on peut se rendre compte des modifications produites par l'examen des urines. C'est bien, en effet, à la nutrition qu'il faut attribuer les modifications que nous avons constatées dans l'élimination des phosphates. Ces modifications sont indépendantes de la forme que revêt l'activité nerveuse. Elles sont les mêmes lorsque celle-ci s'exprime par des troubles de l'idéation — comme dans l'aliénation mentale — ou par des troubles d'un autre ordre — comme dans l'épilepsie ; elles sont les mêmes, peu importe la forme que revêt l'idéation ; on les retrouve, en effet, dans les deux formes les plus opposées de l'aliénation mentale : dans la manie et la lypémanie. Ces modifications nutritives que produisent les maladies fonctionnelles du système nerveux, et qui mettent en relief nos recherches, donnent lieu à des indications thérapeutiques sur lesquelles nous n'insisterons pas et qu'on retrouvera dans notre travail. »

La conclusion pratique est : qu'il faut insister particulièrement sur l'emploi de l'hypophosphite de strychnine et les phosphates alcalins dans les maladies d'épuisement. Par suite de l'énorme travail intellectuel auquel nous nous livrons, il y a longtemps que nous serions gâteux si nous ne prenions tous les soirs de la strychnine, de l'aconitine, de la digitaline. Nous soupçonnons, chez nos adversaires, un certain degré de lypémanie dans l'inconcevable résistance qu'ils nous opposent. Ils sont tristes, mélancoliques de voir que la médecine a progressé sans eux, et ne peuvent pardonner à l'auteur de la dosimétrie ce qu'ils nomment *son charlatanisme*. Pauvres gens ! terminer si tristement une carrière d'adulation mutuelle ! Pour comble de malheur, le choléra est venu leur donner le coup de pied de l'âne. Ils ne voulaient pas d'abord y croire. C'était, à les entendre, une simple cholérine sans importance ; et voilà que le fléau s'est dressé devant eux, terrible, inexorable. Ont-ils formulé une méthode de traitement ? Ils se sont bornés aux banalités qui traînent dans les instructions officielles à chaque épidémie.

D^r B.

XXV

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE PUERPÉRALE A POITIERS, PAR LE DOCTEUR JABLOUSKI.

(*Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, 28 *mai* 1884.)

Infandum Regina jubes renovare dolorem
VIRGILE.

Les épidémies de fièvres puerpérales sont assez rares en dehors des hôpitaux et des maternités. Nous avons eu le malheur de perdre notre fille unique dans une épidémie de ce genre, à Gand. La question de la septicémie puerpérale étant encore en litige, il est bon de recueillir les faits qui peuvent l'éclairer.

1er FAIT. — Mme M..., trente ans, secondipare, atteinte d'un emphysème pulmonaire. Accouchement naturel. Pendant les trois premiers jours rien d'anormal. Le quatrième jour un peu de fièvre et de la diarrhée. Suppression des lochies. Toux accompagnee de dyspnée. Congestion pulmonaire. Plusieurs vésicatoires. La fièvre augmente. Le surlendemain frissons répétés — ainsi que les jours suivants — délire. Mort neuf jours après les couches. Diagnostic : Septicémie puerpérale.

2e FAIT. — Mme D..., primipare, vingt et un ans, demeurant dans le même voisinage. Travail lent. Application du forceps. L'enfant, mort en apparence, est rappelé à la vie par l'insufflation et les frictions. Délivrance naturelle. Ventre sensible, dur, convulsé. Utérus contracté. Presque immédiatement fièvre : 90 pulsations. Le lendemain, ventre ballonné, sensible au toucher : 105 puls ; lochies rares et brunâtres, utérus dur et comme convulsé. Le soir, 120 puls., ventre de plus en plus ballonné. Sangsues sur l'hypogastre, onguent napolitain, sulfate de quinine. Le surlendemain, état encore aggravé : constipation, pouls plein : 130 et le soir 155, soif ardente ; peu de nausées. Boissons réclamées et prises en grande quantité. Dans la nuit un peu de délire. Le quatrième jour amélioration apparente : pouls 132 ; temp. 40° c. Cataplasmes, synapismes. Les lochies restent supprimées. Dans la soirée, délire, qui continue jusqu'à la mort, le cinquième jour, après une période de collapsus d'environ une heure. Traitement : musc, potion alcoolique faible, sulfate de quinine, onctions sur le ventre, douze sangsues.

3e FAIT. — Mme B..., demeurant dans le même quartier, primipare, accou-

chement spontané d'un enfant mort-né. Arrachement du placenta adhérent dans une certaine étendue. Une demi-heure après la délivrance, syncope pendant près de quatre heures sans hémorragie. Injections hypodermiques d'éther, ergotine. Les deux jours suivants, état satisfaisant en apparence. Le troisième jour, ballonnement du ventre ; fièvre (104 puls.). Application d'une couche de collodion. Lavement. Le soir, les lochies se sont arrêtées, ventre sensible, diarrhée, quelques vomissements. Le sixième jour, fort frisson, suivi de sueurs froides, pouls petit. Punch. Injections hypodermiques d'éther, subdélire, avec des moments d'excitation alternant avec des périodes de calme. Péritonite de plus en plus accentuée. Mort dans la nuit du septième au huitième jour.

4e FAIT. — Mme L. G..., vingt-huit ans, demeurant dans le même quartier. A la suite d'imprudences fausse couche de cinq mois. Même sage-femme que chez les malades précédentes. Extraction de caillots à la suite du délivre. Deux jours après, léger frisson, suivi de fièvre modérée. Évacuations alvines fréquentes avec coliques. Le lendemain, sensibilité de l'hypogastre et des fosses iliaques, fièvre assez intense (100 puls.) ; temp. 38° c. environ ; lochies diminuées, pas de nausées ni de vomissements. Application de collodion sur le ventre. Lavement laudanisé. Potion d'alcoolature d'aconit ; 60 centigrammes de sufate de quinine en deux doses, dans la journée. Le jour suivant l'état va en s'aggravant ; pouls 120 ; temp. 39° c. Diarrhée continue, météorisation du ventre. Pilules de 1 centigramme d'extrait thébaïque. On continue la quinine et les applications de collodion. Le jour suivant l'état va toujours s'aggravant ; pouls 120 ; temp. 40° c. Altération des traits, yeux excavés, regard fixe, langue sèche, lèvres et narines fuligineuses, soif excessive, dégoût des aliments, quelques nausées, ventre de plus en plus ballonné, mais peu sensible ; la diarrhée a cessé. Continuation du traitement : glace à l'intérieur, cataplasmes sur le ventre. Le lendemain les lochies reviennent un peu, mais le ventre est énorme ; fièvre continue, dyspnée, insomnie, rêvasseries, subdélire, stupeur et somnolence augmentent de plus en plus. Face grippée, faiblesse excessive. Même traitement. Le jour suivant sueur froide par tout le corps, pouls petit, fréquent, misérable. Dans la soirée coma et mort.

Ces quatre faits font voir combien la métro-péritonite puerpérale épidémique est insidieuse. Nul doute qu'il n'y ait eu contagion directe, c'est-à-dire par la sage-femme et les médecins. Mais un grand enseignement en ressort : c'est que le traitement n'a pas été à la hauteur de la gravité du mal. Quand notre unique enfant fut victime d'une semblable épidémie — il y a vingt-cinq ans — il n'était pas question de dosimétrie, et le traitement classique institué ne fut pas plus heureux que dans le cas qu'on vient de lire. Aujourd'hui il n'en serait plus de même et nous sommes certain que les alcaloïdes feraient leurs preuves décisives. Aussi

nous ne saurions assez déplorer le silence de l'École sur notre méthode. Les médecins ne se croient pas responsables quand ils ont traité selon les règles classiques (*secundum artem*) : ils devraient comprendre cependant que ne pas suivre le progrès c'est rester dans la voie de la mort. Le fatalisme n'est pas permis en médecine ; on ne guérit et ne meurt parce que la maladie le voulait ainsi, mais parce qu'on n'a rien fait pour s'y opposer. Dans les quatre cas le traitement a été le même : opium, alcool, quinine. Il eût fallu, dès le début, recourir aux alcaloïdes défervescents : la strychnine, la vératrine, la digitaline, contre l'élément fièvre; la morphine, l'hyosciamine, l'atropine, contre l'élément douleur spasme; la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), contre les accès : coup sur coup et non à longs intervalles. Voilà ce qu'enseigne la dosimétrie ; mais ce que l'École sera longtemps encore à admettre. Il faudra toute une nouvelle génération de médecins pour appliquer le principe de la jugulation des maladies aiguës. Que le confrère de Poitiers ne nous en veuille pas d'avoir relevé ses observations : en médecine il n'y a pas de confraternité qui tienne. *Amicus Plato, sed magis amica veritas :* car la vérité c'est la vie des malades. En vain voudrait-on tenir la dosimétrie à l'écart; elle éclate dans des désastres de l'allopathie. Nous avons été longtemps à trouver notre route de Damas, mais maintenant que nous y sommes, aucune puissance au monde ne saurait nous en détourner. C'est dans leur camp que nous irons attaquer nos adversaires ; il faudra bien qu'ils acceptent la bataille. L'École a beau maintenir son infaillibilité : il en sera comme de tout culte qui se tient en dehors du progrès.

D^r B.

XXVI

TRAITEMENT DU TÆNIA PAR L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER.

(*Archives de médecine militaire*, 1er juin 1884.)

M. De Vry, chimiste bien connu par ses travaux sur la quinine et le quinquina, préconise la méthode suivante contre le tænia, par l'écorce de racine de grenadier. De nombreux essais, toujours couronnés de succès, lui ont fait adopter dans les Indes néerlandaises le *modus faciendi* suivant : Prendre les écorces de la racine et les faire sécher, puis macérer à l'eau froide jusqu'à épuisement, et retirer des solutions un extrait sec, rendu pulvérulent. A con-

server dans un bocal bien bouché. Dose : 4 grammes en 8 paquets, à prendre à jeun, de quart d'heure en quart-heure. Ajouter au dernier paquet 10 centigrammes de calomel. Le tænia ne tarde pas à apparaître à l'anus. Il sort vivant, mais il est nécessaire que le malade ou un aide le saisisse pour l'extraire entièrement.

Il y a longtemps que l'écorce de la racine de grenadier a été employée contre le tænia. Depuis, il a été détrôné par le kousso, dont le marc est si écœurant, au point que peu de malades ont le courage de l'avaler. D'autre part, la kousséine n'est pas assez active. Nous pensons donc que la méthode du docteur De Vry doit être essayée en tout cas, comme auxiliaire.

Dr B.

XXVII

CONTRIBUTION A LA COLIQUE DU POITOU, CONSIDÉRÉE COMME INTOXICATION SATURNINE, PAR LE DOCTEUR COUTANT. PARIS, 1884.

Dans le Poitou, les laboureurs ont la coutume d'introduire dans le petit baril où ils emportent aux champs leur provision journalière de vin, de grains de plomb. Cet usage, fort ancien, aurait pour effet, d'après la tradition, « d'empêcher le vin de déposer sur les parois du baril une mere aigre (mare) » ; en définitive, d'atténuer l'acidité du vin par la formation du sucre de Saturne. Ces grains sont souvent rongés et corrodés, surtout quand on les oublie dans un baril non lavé. C'est à cette cause que M. Coutant rapporte un assez grand nombre de cas d'intoxication saturnine grave, observés dans sa clientèle. Il en est de même de la bière tirée dans des tuyaux de plomb. Nous avons rencontré des coliques saturnines dues à cette cause, comme le traitement l'a prouvé. Quand on soumet ces individus aux bains de vapeurs sulfhydriques, il se dépose sur la peau une couche grisâtre composée de sulfure de plomb. Le traitement interne doit consister dans l'administration de la strychnine (arséniate, sulfate) et de l'hyosciamine, car il y a à la fois paralysie et spasme de l'intestin comme pour les fléchisseurs et extenseurs des bras.

On voit par là que la dosimétrie n'est pas une médecine de spécifiques, mais qu'elle est basée sur la physiologie et la pharmacodynamie.

Dr B.

XXVIII

INJECTIONS INTRAVEINEUSES D'EAU SALÉE DANS LES CAS OÙ LA TRANSFUSION SANGUINE EST INDIQUÉE, PAR LE DOCTEUR ROUX.

(*Revue médicale de la Suisse romande, nos* 4 *et* 5; *Lyon médical,* 15 juin 1884.)

On connaît les expériences de Cl. Bernard sur l'action vitale du chlorure de sodium ou sel commun. Depuis, des tentatives ont été faites pour remplacer la transfusion sanguine — toujours difficile et donnant lieu à des retards mortels — par les injections intraveineuses de sel. C'est dans ce but que M. le docteur Roux a fait une série d'expériences que la *Revue médicale de la Suisse romande* a insérées dans ses nos 4 et 5. Connus depuis longtemps en médecine expérimentale, elles ont été bien étudiées par Schwartz dans sa thèse d'agrégation à la Faculté de Halle (1881), qui non seulement en a proposé l'application chez l'homme, mais aussi en a formulé les principales indications pratiques. Trois mois après, Bischoff (de Bâle) démontrait la justesse des conclusions de Schwartz en faisant, le 8 octobre 1881, avec un plein succès, une injection d'eau salée dans les veines d'un malade.

De nombreuses expériences sur les animaux et des faits cliniques tendent à démontrer que les vues du docteur suisse sont exactes. Il admet avec Goltz, que la disproportion purement mécanique entre la quantité du sang et la capacité des vaisseaux, cause la mort, plutôt que l'insuffisance absolue ou l'altération des substances nutritives contenues dans le sang. Dans le cas d'hémorragie abondante, pour parer au danger on cherchera donc à augmenter rapidement le contenu des vaisseaux, soit en faisant résorber des boissons, des lavements, soit en injectant directement un liquide dans le système circulatoire.

Nous ferons observer que cette explication n'est ni physiologique ni clinique. Il en résulterait qu'une simple injection d'eau dans les veines suffirait ; or, on sait que cette dernière tend plutôt à produire l'albuminurie et à frapper le système vasculaire d'atonie. C'est donc bien le sel qui intervient pour rappeler la vie, comme le démontrent les expériences de Cl. Bernard.

Quoi qu'il en soit, voici les expériences sur lesquelles le docteur Roux

s'appuie. Il a employé de préférence de l'eau distillée avec 6 °°/₀₀ de sel de cuisine, rendue alcaline avec 2 à 3 gouttes de solution de soude caustique pour 1 litre, ou un peu plus de carbonate de soude. Sur des lapins et des chiens qui, après avoir perdu la moitié ou les deux tiers de leur sang, se trouvaient dans un état voisin de la mort, il a obtenu de ces injections un effet surprenant. La quantité minimum à injecter chez l'homme peut être estimée à 500 centimètres cubes. Dans les différents cas publiés, elle a varié entre 450 et 1,500 grammes. Le vaisseau choisi a été d'abord l'artère radiale ; plus tard c'est dans le bout central de la veine médiane qu'on a fait l'injection, à cause d'un accident arrivé à Kummel. On s'est servi pour l'injection soit d'une seringue, soit d'un entonnoir ou irrigateur avec tube de caoutchouc et canule en verre ou une canule de trocart.

Outre les cas de mort imminente par perte de sang, l'injection est aussi indiquée dans des cas de collapsus graves, comme ceux qu'on observe à la suite des grands traumatismes. C'est ainsi que Szumon et Kocher n'entreprennent jamais une opération grave sans s'être munis ou préalable de tout le nécessaire pour faire l'injection s'il y a lieu. Les observations citées par l'auteur sont des plus encourageantes. La simplicité du manuel opératoire, la facilité de se procurer rapidement le liquide nécessaire, assurent à cette opération un rôle autrement important que celui de la transfusion sanguine. Nous ferons remarquer que l'opération peut être faite dans des maladies d'épuisement, tels que fièvre typhoïde, chloro-anémie, albuminurie, diabète — dans ces deux derniers surtout. Mais il sera toujours bon d'instituer dans ces cas le traitement dosimétrique par les arséniates et les alcaloïdes. La méthode dosimétrique, basée sur la jugulation des maladies aiguës et la diététique, rendra, de plus en plus, ces injections superflues. Le médecin n'aura plus à alléguer le prétexte que les forces des malades ont fait défaut. C'est à lui à ne pas les laisser se consumer dans un traitement négatif (1).

Dr B.

(1) Dans notre ouvrage *le Choléra indien,* nous avons rapporté les résultats obtenus par les injections intraveineuses du chlorure de sodium. Dr B.

XXIX

DIPHTHÉRIE GÉNÉRALISÉE. — ANGINE COUENNEUSE. — CROUP LARYNGIEN. — VÉSICATOIRES DIPHTHÉRILISÉS. — FUMIGATIONS. — GUÉRISON, PAR LE DOCTEUR DETHIL, DE NOGENT-SUR-MARNE (SEINE).

(*Journal de médecine de Paris*, 14 juin 1884.)

Le vendredi 4 avril, comme je corrigeais les épreuves du mémoire communiqué récemment à la Société de médecine pratique, mon excellent confrère et ami, M. le docteur Le Blond, appelé en consultation ce même jour par M. le docteur C..., médecin traitant chez M. M. D..., négociant, 11, boulevard Bonne-Nouvelle, dont l'enfant était atteint de diphthérie généralisée, eut l'attention de m'inviter à venir expérimenter ma méthode, dont il avait constaté le résultat obtenu à Nogent. Le petit malade est un enfant de trois ans, assez chétif d'apparence; le début de l'affection remonte à huit jours: angine couenneuse avec infiltration des ganglions sous-maxillaires, et empâtement volumineux du tissu cellulaire de cette région, croup laryngien. Malheureusement par suite d'application, depuis quatre jours déjà, de deux larges vésicatoires, l'enfant a le dos et la poitrine recouverts de nombreuses plaques diphthéritiques, de forme serpigineuse. De plus, je dois signaler des applications de glace faites pendant trente heures autour du cou, et enfin une diarrhée colliquative, comme manifestation de l'état général. Toutes les variétés imaginables de médications avaient été essayées : dosimétrie, homœopathie, voire même les pilules électriques. La période asphyxique est établie; le tirage considérable : l'enfant est aphone, agité, cyanosé; la toux est incessante, avec un bruit métallique (véritable bruit de trompette). La terminaison fatale paraît imminente. Ne pensant plus avoir le temps d'attendre l'effet des fumigations qui venaient d'être commencées, nous décidâmes, d'un commun accord, la trachéotomie. Nous la pratiquâmes à six heures et, aussitôt la trachée ouverte, l'enfant expulsa par la canule des fausses membranes, déjà dissociées et ramollies, *enduites de charbon*. La respiration s'est aussitôt rétablie. J'ordonnai les fumigations toutes les deux heures avec l'essence de térébenthine et le goudron de gaz. Dès le lendemain, l'urticaire, signalée dans mon mémoire est apparue; la prolifération des fausses membranes est arrêtée. L'enfant a été sauvé au bout de dix jours.

Voilà sans doute un beau succès; et nous n'aurions rien à y opposer, s'il ne tenait en quelque sorte du miracle. Que diront les chefs de service de l'hôpital des Enfants malades qui sur *treize* trachéotomies ont eu treize morts? Nous louons le docteur de Nogent de n'avoir pas poussé

son procédé *in extremis;* mais enfin si les fumigations sont si efficaces, pourquoi les abandonner là où elles pourraient être le plus utiles? Nous relèverons ici une petite pointe d'hostilité : que toutes les variétés imaginables de médications avaient été essayées : « dosimétrie, homœopathie et même les pilules électriques. » Sa pensée de confondre la dosimétrie et l'homœopathie n'est pas douteuse. Nous lui répondrons que s'il avait expérimenté la première il aurait une toute autre opinion. Quant à nous, loin de repousser les fumigations, nous les considérons comme utiles et même nécessaires, mais nous ne les ferions pas avec des substances qui encrassent les voies aériennes, ainsi que l'auteur en convient lui-même, quand il dit que les fausses membranes rejetées par la canule étaient enduites de charbon. La meilleure fumigation sera toujours de l'air vif et pur. Le traitement du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, est trop connu aujourd'hui pour qu'il soit nécessaire d'y revenir. Le sulfure de calcium restera le parasiticide par excellence, et le suc de limon le meilleur antidiphthéritique.

Dr B.

XXX

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LA NOIX VOMIQUE ET LES ACIDES MINÉRAUX, PAR LE DOCTEUR S. WILKS.

(*Medic. Times,* mars 1884. *Gazet. hebdom.*; *Journal de méd. de Paris.*)

Ce traitement a été appliqué chez trois jeunes malades concurremment avec le régime ordinaire, c'est-à-dire de viandes et de légumes verts et abstinence de farineux. Tous les trois en ont retiré le plus grand bénéfice. L'auteur pense que l'action de la noix vomique et des acides minéraux est due à ce qu'ils réveillent l'atonie de l'estomac. Outre les trois cas qu'il rapporte, il dit l'avoir aussi employé plusieurs fois avec succès, soit à l'hôpital, soit en ville.

L'auteur est dans le vrai; et il y a loin de son traitement physiologique, aux traitements allopathiques recommandés par les auteurs : les alcalins, les antispasmodiques et narcotiques, les astringents, les évacuants, les diurétiques, les altérants, les ferrugineux, etc. La noix vomique a été recommandée par M. Jaccoud, et le docteur Simmola, de Naples, a eu recours à la strychnine. D'autres ont employé l'acide arsé-

nieux (Gloner). Mais tout cela ne constitue pas une méthode. Or, en thérapeutique, pour réussir il faut remplir toutes les indications. Il est évident que dans le diabète il y a altération ou vice de la nutrition : c'est donc par la quassine, l'arséniate de soude et l'acide chlorhydrique qu'il faut commencer : 3 à 4 granules et 5 à 6 gouttes à chaque repas. Puis il faut rétablir l'équilibre entre les système nerveux et vasculaire, par l'arséniate de strychnine, l'aconitine et la digitaline : 3 à 4 granules de chaque le soir au coucher. A moins de lésions organiques — surtout du foie et des reins — on peut dire que ce traitement rétablira en peu de temps l'équilibre des fonctions. Malheureusement en allopathie on cherche à atteindre la bête — petite ou grande — et on fait comme l'ours de la fable.

Dr B.

XXXI

DES RUPTURES DE L'UTÉRUS PENDANT L'ACCOUCHEMENT, PAR LE DOCTEUR VIALLERBUCH, DE GIESSEN.

(*Mémoire lu à la Société de gynécologie. — Journal de médecine pratique de Paris.*)

Ce mémoire peut être résumé de la manière suivante :

La rupture spontanée peut survenir par le seul fait d'obstacles sérieux à l'accouchement. Dans quelques cas il semble y avoir une certaine prédisposition du tissu utérin. Des lésions anciennes — de même que la persistance d'ilôts graisseux, dus à un défaut d'involution — peuvent agir dans ce sens. Dans les cas de ce genre le tableau diffère de ceux où ce sont les obstacles au travail qui amènent la rupture : les contractions ne sont pas violentes, au contraire elles sont faibles, et souvent on ne découvre la rupture qu'après la naissance de l'enfant ou encore pendant la délivrance. Quant au traitement, lorsque la rupture est imminente, on recommande habituellement — si c'est la tête qui se présente — de la réduire par une opération. Dans les positions transverses beaucoup d'accoucheurs font la version, même lorsque l'enfant est mort. Pourtant cette manière de faire expose à de grands dangers ; ici aussi les méthodes de réduction sont les plus appropriées. Si la tête est couchée dans la partie dilatée au-dessous des points resserrés, le cou peut ainsi être rendu accessible, et on peut faire la décapitation.

On voit que l'auteur n'a pas entendu parler de la dosimétrie, ni de

l'entraînement puerpéral, sans cela il les eût cités, quand ce n'eût été que pour les combattre. Voilà donc où conduit le mutisme des journaux, c'est-à-dire au détriment de l'humanité.

Dr B.

ON N'EST PAS AIMABLE A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

(*Séance du* 11 *juin* 1884. *Présidence de M. M. See.*)

Cancer de l'utérus. — M. Verneuil dit avoir fait vingt fois l'ablation du col de l'utérus : deux fois pour un allongement hypertrophique de la lèvre supérieure, une fois pour une métrite scléreuse qu'il avait prise pour un épithélioma ; dix-sept fois pour un cancer du col. Sur ces dix-sept cas, il n'a eu qu'un seul décès. Ces opérations ont procuré à ces malades dix-neuf mois de survie.

M. Trélat est surpris que M. Verneuil ait trouvé tant de fois l'occasion de faire l'ablation du col pour des cancers, car en général, ce n'est que tardivement que les femmes se présentent au chirurgien. Or, la méthode de traitement consiste pour M. Verneuil — comme pour M. Trélat — en grattages et cautérisations pour combattre l'infection putride et les hémorragies. A l'aide de nettoyages et de pansements, M. Trélat a pu obtenir des survies assez longues. Quant à l'ablation totale, elle offre de grandes difficultés à cause du diagnostic au début, de sorte qu'il n'y a pas de meilleur moyen que l'ablation partielle du col et le nettoyage (1).

M. Verneuil n'a pas répondu. Du moins le compte rendu de la séance n'en fait pas mention.

Dr B.

XXXII

TRANSMUTABILITÉ DE LA SCARLATINE EN DIPHTHÉRIE.

M. le docteur Sanné, dans son *Historique de la scarlatine* (*Dictionnaire Dechambre*), considère cette maladie comme susceptible de transformations revêtant des caractères de haute gravité sous certains climats, et de grande bénignité sous d'autres. Par contre, on pourrait citer des localités ou la diphthérie est très fréquente et très grave et ou la scarlatine

(1) Le mieux est ici l'ennemi du bien. Il faut donc s'abstenir de toute opération, et s'en tenir aux moyens calmants (cicutine, narcéine) et aux ferrugineux (de préférence l'arséniate de strychnine). Dr B.

l'est peu. Feu le docteur Archambault admettait l'hypothèse de la transformation de l'une de ces maladies dans l'autre ; et il racontait qu'un enfant diphthéritique avait communiqué une scarlatine à son frère. Cela ne veut-il pas dire que diphthérie et scarlatine peuvent régner simultanément ? Toutefois on peut admettre entre toutes les maladies vireuses un lien de parenté, et qu'on trouvera un jour un vaccin universel. Mais en attendant, il faut combattre les maladies par les moyens que la dosimétrie seule peut nous donner, c'est-à-dire le sulfure de calcium comme *antiparasitaire* et les alcaloïdes comme défervescents.

Dr B.

XXXIII

INJECTION D'UNE SOLUTION DE SUBLIMÉ DANS UN CAS DE RÉTENTION D'URINE PROSTATIQUE, PAR LE DOCTEUR ROBERTSON.

(*The British medical Journal. Gazette de médecine et de chirurgie hebdomadaire*, juin 1884.)

Plusieurs articles ayant récemment paru sur la valeur de certains agents employés en injection dans la vessie, l'auteur rapporte brièvement le cas suivant, démontrant les avantages de la solution du sublimé au titre de 1 pour 1000.

Le malade, âgé de septante et un ans, avait déjà subi, quatorze mois auparavant, une ponction sus-pubienne pour une première attaque de rétention ; lorsqu'il fut vu par le docteur Roberston, sa vessie était de nouveau énormément dilatée ; entre autres symptômes d'origine prostatique, il y avait de la fièvre. Au moyen du cathétérisme on donna issue à 8 ou 5 onces d'urine décomposée, qu'on remplaça en partie par 3 onces de solution de sublimé chaude, qu'on laissa en place dans la vessie trois ou quatre minutes. La nuit suivante, la miction fut bien moins impérieuse. Le lendemain les urines avaient repris leur limpidité et avaient bien moins d'odeur. Peu à peu l'amélioration fut complète, aussi bien au point de vue de la qualité des urines que de leur émission.

Ce qui veut dire que la ponction sus-pubienne pratiquée quatorze mois auparavant, eût pu être évitée par les remèdes internes. Quant à l'injection d'une solution de sublimé au millième, elle peut présenter des dangers. Pourquoi ne pas essayer avec les modificateurs vitaux : Strychnine, hyosciamine, cicutine ? Mais ce serait de la dosimétrie !

XXXIV

DU DIABÈTE DANS LES AFFECTIONS CHIRURGICALES, PAR M. VERNEUIL.

(*Société de chirurgie de Paris*. Séance du 7 mai 1884.)

On ne saurait contester que M. Verneuil ne soit un des rares chirurgiens qui croient que pour être bon chirurgien il ne suffit point d'être habile de la main. On peut lui appliquer cet adage : *Consilio manuque*. Il a fait à la Société de chirurgie la relation du cas suivant :

M. N..., soixante-deux ans, est atteint d'un épithélioma du voile du palais, avec ganglions sous-maxillaires. Il présente toutes les apparences de la santé, et un examen attentif ne fait soupçonner aucune tare organique sérieuse. A l'inspection on constate une plaque épithéliale à bords saillants, occupant le tiers gauche de la face buccale du voile du palais, et qui gagne, en dehors, la commissure inter-maxillaire et la partie voisine de la joue, au niveau du sillon génio-alvéolaire. Le pilier antérieur est lui-même envahi par en bas, ainsi que le bord correspondant de la langue, dans une étendue de 1 centimètre et demi environ. Dans la région sous-maxillaire du même côté, existe un groupe de ganglions mobiles, indolents et durs. Malgré l'apparence d'un bon état général, M. Verneuil ayant remarqué la coïncidence du diabète et des épithéliomas buccaux, fit faire l'analyse des urines, qui fournit environ 100 grammes de sucre par jour ; en conséquence il ajourna une opération qui semblait très indiquée et qui, de plus, était réclamée vivement par le malade. Le traitement ordinaire eut des effets prompts et décisifs, au bout de treize jours environ on ne retrouvait plus trace de sucre. Ce résultat obtenu, M. Verneuil pratiqua l'extirpation de l'épithélioma par le procédé de Manoury, au moyen du thermocautère. La dyscrasie glycosurique ne tarda pas à se révéler à la suite d'une hémorragie secondaire qui dura plus d'une heure. Dès le lendemain, apparurent quelques symptômes thoraciques : toux légère, oppressive, respiration accélérée, submatité générale, congestion pulmonaire, et le malade succomba dans l'adynamie soixante-quinze heures après l'opération.

COMMENTAIRE.

On voit que l'absence momentanée de sucre n'est pas un motif de croire que le diabète a disparu. Il disparaît en effet, mais pour reparaître à la moindre cause débilitante. Voilà pourquoi il faut un traite-

ment long et persistant afin de refaire la constitution. Comme nous l'avons dit, c'est sur les arséniates qu'il faut insister, surtout l'arséniate de strychnine qui est l'antidyscrasique par excellence. M. Verneuil en terminant, a formulé les conclusions suivantes :

1° L'étude de la glycosurie et du diabète doit être faite par les chirurgiens et pour les besoins de la chirurgie ;

2° Au point de vue chirurgical, la présence de la glycose dans l'urine — quelle qu'en soit la proportion — est toujours un fait sérieux ;

3° La disparition du sucre — spontanément ou artificiellement — ne met pas à l'abri des accidents locaux et généraux ;

4° Il est donc impossible de compter sur les bons effets des traitements préparatoires, *tels au moins que nous les instituons aujourd'hui* ;

5° Nous ne connaissons ni les causes réelles de la gravité du trauma chez les glycosuriques, ni les moyens sûrs d'atténuer cette gravité ;

6° Certains diabétiques supportent les blessures accidentelles ou chirurgicales comme des sujets ordinaires, mais d'autres succombent plus ou moins rapidement en dépit de la médication préliminaire et de l'antisepsie la mieux conduite ;

7° La mort survient de trois façons différentes : *A* par septicémie consécutive à des complications phlegmoneuses ou gangréneuses nées dans le foyer traumatique lui-même ; *B* par aggravation du diabète ou l'apparition d'une des complications viscérales qui lui sont propres : pneumonie ou coma ; *C* par développement simultané d'accidents locaux et de complications viscérales.

L'épithélioma est toujours de mauvaise nature et indique un vice de nutrition. La question est de savoir si celui-ci peut être éteint. Or, comme nous venons de le dire, il faut un traitement fort long, pendant lequel l'affection peut se modifier en bien et rendre ainsi l'opération inutile. Les cas de réussite de cette dernière sont tellement rares qu'à moins de nécessité urgente il y a lieu d'y surseoir. Dans l'observation communiquée par M. Verneuil il n'y a eu que treize jours environ d'intervalle entre le traitement préparatoire et l'opération. Évidemment c'était trop court ; et il ne faut pas s'étonner que le diabète ait réapparu cette fois avec une violence telle, que le malade a succombé soixante-quinze heures après l'opération dans l'adynamie la plus profonde — comme c'est là l'éternelle question : « Si le malade en avait eu la force il eût survécu. » Monsieur de La Palisse. Pour conclure nous dirons que toute opération pour des affections spontanées, doit être reculée le plus possible, en attendant on instituera un traitement dosimétrique énergique et persévérant (1).

Dr B

(1) C'est ce que nous avons fait avant de nous soumettre à l'opération de l ithotritie.

XXXV

DE L'EMPLOI DU PHOSPHORE DANS LE TRAITEMENT DE L'OSTÉO-MALACIE, PAR LE DOCTEUR BUSCH.

(*Centralblatt für klin. Med.*, février 1883. — *Paris médical. Revue bibliographique*, avril 1884.)

Le phosphore a été souvent employé en médecine comme excitant du système nerveux génésique, mais on y a chaque fois renoncé à cause d'irritations gastro-intestinales. Dans l'ostéo-malacie il ne pourrait servir qu'à la formation du phosphate de chaux pour les os, mais, à ce compte, mieux vaut les phosphates solubles que l'économie trouve dans les aliments. C'est donc comme incitant nerveux que le phosphore en substance agit. Le docteur Busch a rapporté récemment deux cas d'ostéo-malacie traités par le phosphore, que nous croyons utile de rapporter ici.

Le premier cas est relatif à une femme de trente ans, qui semblait jouir d'une excellente santé. La malacie était limitée aux os du bassin, qui avaient été comprimés latéralement, de manière que la symphyse pubienne était fortement saillante et les branches horizontales du pubis fortement incurvées. La femme ne pouvait marcher et se rendait avec beaucoup de peine de son lit à sa chaise. On prescrivit le repos absolu dans la position horizontale pendant trois mois ; en même temps on donna des pilules de phosphore. Après cinq mois de traitement la malade pouvait monter et descendre les escaliers sans difficulté. A ce moment elle changea de domicile et l'auteur la perdit de vue.

Le second cas est relatif à une femme de cinquante ans, qui se plaignait d'une violente douleur dans le bras droit au niveau de l'insertion du deltoïde. On diagnostiqua une ostéite, que l'on traita par les moyens ordinaires, sans amélioration ; et au bout de quelques semaines la malade cessa tout traitement. Elle se présenta à l'auteur, il y neuf mois : elle était amaigrie à l'extrême, ne pouvait presque plus marcher et présentait des déformations multiples : *cyphose* de la région dorsale, *lordose* de la région cervicale, la tête semblait enfoncée dans les épaules ; déformation du thorax, le bassin comprimé latéralement, les fémurs et les os de la jambe incurvés. La malade a dû garder le lit pendant sept mois ; elle a pris les pilules de phosphore depuis dix-huit mois. A ce moment les os étaient beaucoup plus fermes ; elle pouvait marcher

sans se plaindre ; la difformité n'a pas augmenté. Voici la formule des pilules :

Phosphore	25 centigrammes.
Sirop simple	9 grammes.

Mêler et ajouter :

Poudre de réglisse	10 grammes.
» de gomme arabique	5 »
» de gomme adragante.	2 1/2 »

Pour 250 pilules ; chacune contient 1 milligramme de phosphore. A prendre 2 pilules par jour — On peut augmenter. — Busch ne croit pas à l'utilité du phosphore dans la carie et le rachitisme.

Cette formule est vicieuse dans ce sens que le phosphore s'évapore rapidement et qu'il ne reste que des substances inertes. C'est ce qui fait qu'administré pendant si longtemps, il n'a pas produit d'intoxication. Nous préférons nous servir des granules d'hypophosphite de strychnine, qui agissent à la fois sur l'innervation et la nutrition.

D^r B.

XXXVI

DE LA RÉHABILITATION DE LA SAIGNÉE ET DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LES CONGESTIONS ET LES INFLAMMATIONS, DANGER DE LEUR ABANDON ; DE LEURS PRINCIPALES INDICATIONS, PAR LE DOCTEUR BORLÉE, MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

En médecine rien de dangereux comme de généraliser. C'est pourquoi nous croyons ne pas devoir laisser sans réponse la note lue à l'Académie de Belgique dans sa séance d'avril 1884.

L'honorable académicien parle des émissions sanguines comme si elles étaient proscrites : il n'en est rien ; mais de l'usage à l'abus il y a tout un monde; nous dirons une question de vie ou de mort : *Be or not to be.*

L'honorable académicien commence par jeter une pierre dans le jardin micrographique de M. Pasteur — qui est étranger à la question, car M. Pasteur n'a voulu qu'une chose : empêcher les fermentations ; et qui pourrait dire que la fièvre n'en est pas une pouvant tourner en bien comme en mal, d'après la manière dont elle est dirigée ou traitée? — Il

s'appuie sur l'opinion de MM. Jaccoud et Peter ; mais nous ne pensons pas que la renommée de M. Pasteur en soit amoindrie — pas plus que celle de Jenner par les contempteurs de la vaccine.

La saignée est un expédient, qui laisse subsister le danger — à moins de la faire suivre d'une thérapeutique efficace. Ainsi, à différentes reprises nous avons dit : « Il faut saigner dans les congestions pulmonaires actives, afin de rétablir la circulation, ou donner de l'air au tonneau ; mais immédiatement après, donner les alcaloïdes défervescents, strychnine, aconitine, vératrine, digitaline. »

Encore nous ne voudrions pas, dans ce cas, établir la saignée en règle générale. Bouillaud était un grand clinicien, et cependant sa méthode des saignées coup sur coup ne lui a pas survécu — et ce ne seront pas les autorités citées par l'honorable académicien qui la feront revivre. Un des collaborateurs du *Compendium de médecine pratique ou exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne,* dit : « J'ai traité par les émissions sanguines répétées, la plupart des pneumoniques entrés dans le service dont j'ai été chargé depuis trois ans ; cependant je reconnais que souvent je ne me suis pas astreint à suivre rigoureusement la formule et dès lors, je ne dois pas accuser cette méthode des insuccès que j'ai éprouvés; cependant le nombre des guérisons que j'ai obtenues est encore assez satisfaisant, puisqu'il a été en moyenne de un sur cinq (40 p. c.). Sans admettre que la médication par les saignées coup sur coup soit applicable à un nombre aussi considérable de malades que le faisait Bouillaud, nous sommes bien convaincu que dans les cas où il n'existe pas de contre-indications particulières par l'âge du sujet, sa faiblesse et *quelques complications*, telles que l'état bilieux, catarrhal adynamique, etc., les émissions sanguines doivent être employées aux doses et aux époques que Bouillaud a si bien indiquées. » En d'autres termes, il en est des saignées coup sur coup comme de la liberté d'écrire de Beaumarchais — dans le fameux monologue du *Mariage de Figaro*. Quelle est, en effet, la pneumonie où il n'existe pas une des complications citées par l'auteur du Compendium, c'est-à-dire ne se rattachant pas à un état catarrhal, bilieux adynamique? Dès lors, peut-on ériger la saignée en système? Mais il y a plus : la saignée provoque l'état bilieux par l'adynamie du foie; elle appauvrit le sang de son principe nutritif : l'albuminine, pour laisser prédominer le principe dénutritif, c'est-à-dire la fibrine. Et à ce point de vue il faudrait admirer la hardiesse de Bouillaud ne laissant aux pneumoniques que juste de quoi ne pas périr d'hémorragie, et auxquels la transfusion du sang eût été applicable.

A part la pleuro-pneumonie traumatique nous pensons qu'il faut être avare du sang dans la pneumonie, parce qu'il faut s'attendre à une prostration. La preuve, c'est que les partisans de Bouillaud ont eu recours à la méthode contro-stimulante de Rasori ; au point que de ce côté l'abus a été aussi grand que de l'autre. S'il n'y avait pas d'autres moyens nous dirions : Soit ! Mais aujourd'hui que nous avons les alcaloïdes défervescents, ne pas les employer est un déni de science.

L'honorable académicien n'a pas fait à la dosimétrie l'honneur de la citer ; cela ne nous étonne ni ne nous afflige ; aussi, c'est hors des académies que nous avons porté le débat ; et sans aller aussi loin que l'auteur de *la Métromanie* (Piron) « qui ne fut rien, pas même académicien », nous pensons que de milliers de médecins de tous pays, pratiquant aujourd'hui d'après notre méthode, valent les quelques savants qui s'enferment entre quatre murs pour avoir plus d'esprit que « tout le monde ».

Dr B.

XXXVII

DU TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE.

Dernièrement, un honorable médecin vétérinaire nous consultait pour une ataxie locomotrice des membres abdominaux avec douleurs et secousses fulgurantes presque continuelles. Il n'accusait aucune cause spéciale, autre que celles inhérentes à sa profession : la fatigue, le froid humide. C'était donc, à tout prendre, une ataxie rhumatismale. Nous lui avons conseillé l'iodoforme et la cicutine, le phosphore de zinc, à raison d'une dizaine de granules de chaque par jour (3 par 3), l'arséniate d'antimoine : 6 granules à chaque repas ; pour la nuit, l'arséniate de strychnine, l'aconitine et la digitaline ; et enfin, la flexion forcée des membres sur le bassin en vue d'une élongation des nerfs, des muscles et des parties tendineuses et aponévrotiques. Ce traitement devra être continué pendant cinq à six semaines, pour être repris après quelques jours d'intervalle. Nous le recommandons à nos confrères de préférence aux traitements allopathiques.

Dans un article très détaillé sur cette affection si souvent rebelle aux ressources de l'art, inséré dans le *Concours médical*, M. le docteur Gerac arrive aux conclusions suivantes :

« On peut dire à propos des divers moyens qui ont paru quelquefois utiles dans le traitement de l'ataxie locomotrice, qu'il n'existe encore aucun signe ou ensemble de signes qui permette d'après l'examen du malade, de savoir si tel ou tel des moyens réussira dans une certaine mesure à l'exclusion des autres. » (VULPIAN.) Cette parole tombant d'une bouche si autorisée, indique la nécessité d'essayer méthodiquement, patiemment et successivement les divers moyens en question : 1° l'iodure de potassium seul ou concurremment avec les frictions mercurielles, est celui qui a paru le plus constamment efficace ; il ne l'est toutefois qu'à la longue et dans une faible mesure, hormis les cas où la syphilis était nettement en cause, et encore ; 2° le nitrate d'argent, journellement prescrit par M. Charcot, d'après Wunderlich ; lorsque ce traitement a été suivi d'une façon méthodique, pendant cinq à six semaines et qu'aucun effet heureux n'a été obtenu, il faut le laisser là, car il n'y a rien de bon à en attendre ultérieurement (VULPIAN) ; 3° les préparations phosphorées : phosphure de zinc, huile phosphorée, ont paru quelquefois faire disparaître les douleurs et diminuer l'ataxie locomotrice ; le chlorure d'or et de sodium est d'une efficacité plus douteuse encore ; 4° les révulsifs, cautérisations ignées le long du rachis, faradisation, hydrothérapie, bains sulfureux (OULMONT), courant continus (ONIMUS) ; 5° les phénomènes douloureux qu'il faut à tout prix diminuer dans la période des crises fulgurantes ou viscérales ont été combattues par les injections de morphine, le bromure de potassium, plus récemment par l'élongation des nerfs. Cette dernière méthode est encore à l'étude ; les uns lui attribuent des succès, d'autres n'ont pas eu à s'en louer. Comme applications locales on a conseillé des vessies de glace (CHARCOT), les pulvérisations d'éther, les compresses de chloroforme, de laudanum » (1).

XXXVIII

SUPPRESSION TOTALE D'URINE PENDANT SEPTANTE-CINQ HEURES SANS SYMPTÔMES DE RÉSORPTION.

(*The Lancet*, mars 1883. — *Journal de médecine de Paris*, 28 avril.)

Machiniste de chemin de fer, quarante-deux ans, a eu la syphilis, il y a vingt ans, et un psoriasis, il y a trois ans ; marié ; enfants bien portants ; dyspepsie alcoolique. Depuis vingt-quatre heures, il n'a plus

(1) On voit que si les allopathes ne réussissent pas dans leurs traitements ce n'est pas faute de moyens. Dr B.

uriné, sans que le besoin fût bien impérieux. On sonde à vide; la vessie est contractée sur elle-même. Cataplasmes sur la région lombaire. A l'intérieur : jalap, scille, digitale, esprit de nitre dulcifié. Bains de siège, ventouses sèches; bière chaude. Pas de fièvre urineuse, soif modérée. Après un retard de septante-cinq heures le malade se remet à uriner. Pas d'albumine dans les urines.

Le docteur Danovan — dans le service duquel ce cas remarquable s'est présenté — l'attribue à une paralysie congestive des reins, due à l'alcoolisme et au froid. La dosimétrie eût donné ici l'hyosciamine et la strychnine, puis la digitaline et la colchicine, afin de rétablir la sécrétion et l'excrétion urinaire. Mais en allopathie on procède par les contraires : suppression d'urine, vite les diurétiques!

Le fait n'en est pas moins digne d'être médité.

D^r B.

Emploi de la teinture d'aconit dans les métrorrhagies névralgiques.

Malgré l'incertitude et les dangers de la teinture d'aconit, M. le docteur Chiron donne les indications suivantes :

Les métrorrhagies survenant comme épiphénomènes de la névralgie lumbo-abdominale, sont aujourd'hui admises par les auteurs. Il suffit d'établir nettement la relation entre les exacerbations de la névralgie et les retours hémorragiques pour qu'il y ait indication à l'emploi de la teinture d'aconit, quelles que soient les lésions de l'utérus; si on n'obtient pas un résultat durable lorsqu'il y a lésion, on n'en obtient pas moins une rémission fort avantageuse. Pour arriver rapidement à supprimer l'hémorragie utérine, il faut fractionner l'emploi de la teinture d'aconit de la façon suivante : tous les quarts d'heure, on fait prendre une goutte de teinture dans une cuillerée à café d'eau pure — et cela pendant six heures consécutives, sans se préoccuper des repas. — Le lendemain, si l'hémorragie s'est modifiée très notablement, on fait prendre la teinture de la même manière et aux mêmes doses. Si, au contraire, il n'y a eu aucune diminution, au lieu d'une goutte, on en fait prendre deux à la fois. Le maximum de la dose quotidienne nécessaire ne dépasse pas 40 à 60 gouttes.

Nous ferons remarquer que la teinture d'aconit donnée par gouttes, est un moyen dangereux si on a affaire à une teinture mère, faite avec les racines de la plante, parce qu'on ne connaît pas l'idiosyncrasie du malade et que, d'autre part, les gouttes ne peuvent pas être exactement mesurées. Nous avons vu se produire des symptômes d'empoisonnement avec 3 ou 4 gouttes de teinture. Le traitement dosimétrique de la métrorrhagie névro-lombaire doit consister dans l'administration de la

brucine ou de la strychnine, de l'aconitine, de la morphine et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. On donne 1 granule des trois premières, toutes les dix ou quinze minutes pendant la durée des accès, et dans l'intervalle 3 à 4 granules hydro-ferro-cyanate de quinine tous les quarts d'heure, jusqu'à cessation de l'hémorrhagie.

Action du muguet (*convallaria maïalis*) *sur le cœur et les reins,* par le docteur Desplats (Lille).

On sait que M. le docteur Germain Sée s'est constitué le parrain du muguet, en France, en remplacement de la digitale — en Russie ce moyen est très usité, et, à ce titre, il pourrait prendre place dans la pharmacopée populaire. On sait que cette plante est de la famille des asparaginées, employées généralement comme diurétiques. Le muguet active la diurèse en diminuant les mouvements du cœur et, par conséquent, la pression intra-vasculaire. M. Stanislas-Martin y a découvert, en 1865, un alcaloïde : la *maïaline*. D'après M. Tuncret, c'est simplement un glycoside. On voit les analogies thérapeutiques qui existent entre le muguet et la digitale et leurs glycosides; mais de là à vouloir remplacer l'un par l'autre, il y a loin. M. le docteur Desplats, à l'exemple des médecins russes et du professeur G. Sée, a expérimenté l'action du muguet sur le cœur et les reins. Il a administré l'extrait du muguet à des cardiopathes arrivés à la période de dyssystolie; à des albuminuriques hydropiques; à un cirrhotique et à un ictérique. Il a constaté qu'à la dose de 1 à 1 1/2 gramme, la convallaria ralentit les contractions du cœur, les régularise et augmente leur énergie chez les malades atteints de lésions mitrales, avec dyssystolie. En outre, dans l'espace de deux ou trois jours, il a provoqué une abondante diurèse. Cette diurèse est beaucoup moindre chez les malades atteints de maladie de Bright, et nulle chez les autres malades. On ne peut, d'ailleurs, sans inconvénients, continuer plus de huit à dix jours l'administration du médicament : on voit dans ce cas l'énergie du cœur diminuer de nouveau, et reparaître l'asystolie. Les docteurs Moutard-Martin, Constantin Paul, Dujardin-Beaumetz ont constaté l'inconstance d'action de la plante — probablement d'après qu'elle est sauvage ou cultivée. Il faut donc en revenir à la digitaline combinée à la strychnine, comme on le fait en dosimétrie.

D^r^ B.

De l'action antipyrétique du chlorhydrate de kaïrine.

On sait que c'est le professeur Felchne (de Erlangen) qui a introduit dans la matière médicale ce dérivé de la *quinénoline*. Il s'emploie dans la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire, la tuberculose et la pneumonie franche. « On peut, dit-il, avec la kaïrine faire évoluer cette maladie tout entière dans l'apyrexie. » C'est ce que fait la dosimétrie avec les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, strychnine, etc. M. le docteur Hallopeau a pu vérifier l'exactitude de ces assertions sur plusieurs de ses malades, entre autres un jeune homme de vingt-quatre ans, atteint d'une pneumonie lobaire, chez un sujet de cinquante ans, également atteint de pneumonie, enfin chez un jeune homme de dix-huit ans, atteint de la tuberculose miliaire aiguë. « Il n'est pas douteux, dit l'auteur, que ce médicament ne constitue une ressource précieuse pour la thérapeutique; il permettra d'éviter le danger que l'hyperthermie entraîne avec elle. La doctrine de l'École : que la fièvre est nécessaire pour juger les maladies, est ainsi battue en brèche, et on arrivera à supprimer la maladie elle-même, grâce à la dosimétrie.

Dr B.

Un aveu important fait à la séance d'ouverture de la Société de clinique de Londres (1883).

M. le docteur Andrew Clark, en prenant possession du fauteuil de la présidence, a fait un discours dont nous extrayons le passage suivant :

La maladie, dans sa condition première, est, au sens le plus rigoureux du mot, *un trouble dynamique*. C'est elle qui précède, règle, détermine, modifie les altérations anatomiques. Parfois celles-ci consistent en de simples changements de rapports, en cycles répétés dans lesquels les échanges organiques sont viciés dans des conditions différentes de distribution, de la force nerveuse, invisibles à l'œil nu, inséparables de la vie, et qu'il serait impossible de retrouver après la mort.

Laissons là cette logomachie pour n'en prendre que la quintessence, c'est-à-dire que la maladie à son origine est un trouble dynamique ou vital; partant, qu'il faut recourir aux modificateurs vitaux sans s'embarrasser de ce qui adviendra après. L'honorable président a cité plusieurs exemples, notamment l'hémiplégie temporaire, avec aphasie, que l'on

voit souvent survenir chez la femme : une personne qui n'est ni hystérique, ni nerveuse, cesse tout à coup de voir distinctement; son champ visuel est envahi par des lignes mobiles en zigzag, en polygones, elle a des bourdonnements d'oreilles, un peu de confusion dans les idées, de la titubation de la langue, de la pesanteur du côté droit—plus rarement à gauche — ne peut plus trouver les mots qui correspondent à ses idées, le bras et la main droits ont perdu de leur force, les battements du cœur et la respiration sont accélérés, les mains et les pieds sont froids, puis au bout d'un instant — qui ne dépasse généralement pas trente minutes — l'attaque — accompagnée ou non de céphalalgie — finit par une évacuation d'urine limpide. Ce sont là évidemment des troubles fonctionnels où la lésion anatomique n'est pour rien. Que si le contraire a lieu le mal est incurable, souvent foudroyant. Donc, *principiis obsta...* C'est-à-dire recourir à la dosimétrie.

Dr B.

XXXIX

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — SÉANCE DU 21 AVRIL 1883. — (GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.)

Association de l'atropine à la morphine.

M. Aubert (de Lyon), cherchant à éviter les causes multiples d'agitation au début de l'anesthésie, ainsi que les phénomènes plus tardifs de hoquet, vomissement, etc., trouve dans l'association de la morphine et de l'atropine, avant les inhalations d'éther, le remède à tous ces accidents. Il insiste également sur la tolérance plus marquée par la morphine, dans les premiers temps de la digestion, quand l'injection hypodermique de morphine contient une petite dose d'atropine.

Ceci est de la dosimétrie, car il y a longtemps qu'elle a fait connaître comment il faut considérer l'antagonisme thérapeutique, dont feu le docteur Gubler avait fait une question d'antidote. On sait que la morphine resserre les pupilles et que l'atropine les dilate. Il faut donc les combiner pour arriver non à l'antagonisme — ce qui serait annuler l'action thérapeutique — mais à l'équilibre physiologique. C'est ainsi que deux médicaments opposés deviennent congénères, puisqu'ils concourent au

même but. Mais les allopathes ne l'entendent pas ainsi : il leur faut *une autre maladie*. Encore si leurs médicaments étaient comme la lance d'Achille qui guérissait les blessures qu'il faisait. Malheureusement c'est tout le contraire.

Dans la même séance M. Burq a cherché à établir l'immunité presque absolue des ouvriers qui travaillent le cuivre dans les épidémies de choléra et de fièvre typhoïde. Les recherches statistiques qu'il a eu l'occasion de faire et les cas dont il a été témoin, lui ont laissé la conviction que l'*emmagasinage* du cuivre dans l'économie constitue un procédé de préservation *à peu près* infaillible. Ceci est une véritable hérésie médicale. Lors de la première épidémie de choléra en 1831, les boulangers mêlaient du sulfate de cuivre à leur pain et il a été démontré que ceux qui en faisaient usage étaient frappés les premiers.

Ouvrez les traités d'hygiène, ils vous diront tous la même chose. Est-ce que M. Burq prétend se substituer au *vox populi vox Dei?* Ce serait pousser l'amour du cuivre trop loin. Heureusement... pour ses malades qu'il ne l'emploie qu'en amulettes.

D^r B.

XL

CONTRIBUTION A LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Nécessité de la jugulation de la fièvre typhoïde démontrée par la marche même des lésions anatomo-pathologiques.

Nous nous sommes servi pour cet article du mémoire d'un de nos anciens élèves, M. le docteur P. Molitor, médecin de l'armée belge.

Dans une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la garnison de Bruxelles, il a eu à constater de nombreux cas, dont nous extrayons les résultats suivants :

Intestins. — Altérations des plaques de Peyer et des glandes solitaires. — Elles n'ont manqué dans aucun des dix cas soumis à l'autopsie. Le nombre et l'étendue de ces lésions étaient généralement considérables : vingt, trente, quarante et même davantage. Les glandes solitaires, dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale et sur cette saillie membraneuse, étaient presque toujours le siège d'une infiltration intense, s'étendant autour de la glande dans la muqueuse, et, au-dessous, dans la tunique musculaire, de telle sorte qu'elles

constituaient souvent, par leur agglomération en ce point, comme une immense plaque irrégulière, plus ou moins dure et fortement saillante. Cependant dans trois cas, ces altérations, pour être fort profondes, n'en étaient pas moins assez rares. Nous nous souvenons particulièrement d'une observation : l'iléon ne présentait que trois plaques, et l'on remarquait en tout une dizaine de glandes solitaires tuméfiées, la plupart près de la valvule. Mais ces cas — à détermination intestinale faible — appartiennent précisément à la catégorie de ceux où la mort s'est produite dans ou après le troisième septénaire. Des quatre typhisés qui ont succombé dans le deuxième septénaire, il n'en est pas un qui ne se soit fait remarquer par l'intensité et l'étendue des lésions intestinales. Nos observations nous portent donc à admettre que la lésion intestinale propre à la fièvre est bien, en réalité, d'une intensité proportionnelle à la gravité de l'appareil symptomatologique, bien entendu en tant que cet appareil se montre dès le début avec des caractères de gravité (c'est-à-dire en raison de la gravité de la fièvre).

En séparant ainsi les cas de mort dans le troisième septénaire et après cette époque, de ceux où cette terminaison s'est faite dans les quinze premiers jours, une autre particularité, non moins frappante, devient évidente : c'est que chez ceux-ci le processus semble s'être produit d'emblée dans toute son intensité, tandis que chez ceux-là on dirait qu'il a subi des recrudescences successives. Nous voyons, en effet, chez les premiers, des plaques de Peyer et des glandes solitaires, sensiblement à la même période de leur évolution typhique : infiltration et escarres; chez les autres, à côté d'ulcères en voie de formation, des plaques et des glandes hypertrophiées et infiltrées. A côté de ces dernières nous avons même remarqué, dans un cas, de récentes cicatrices. Ici la mort s'était produite le vingt-quatrième jour.

De ces faits il découle évidemment que le processus intestinal de la fièvre typhoïde offre dans sa marche deux variétés : dans l'une la détermination intestinale se fait en une fois; dans l'autre, elle se fait par plusieurs poussées. Ceci nous explique la divergence des opinions sur la signification de ces lésions au point de vue de la gravité du typhus abdominal. Les uns, avec Griesinger et Louis, soutiennent la loi du rapport de l'intensité de l'altération intestinale à la gravité de la maladie; les autres, Grisolle et Niemyer, rejettent cette loi d'une manière absolue. Nous croyons que ces contradictions reconnaissent pour cause la confusion qui a été faite jusqu'ici des deux variétés du processus typhique que nous venons de signaler. Nous sommes convaincu que des recherches ultérieures, où l'on aura fait la part essentielle de la durée de la maladie, établiront la réalité de ce rapport, en même temps que l'existence de ces deux variétés. L'intensité de la lésion intestinale exprime la gravité du typhus abdominal. Cette intensité porte, tantôt sur le nombre et l'étendue des altérations glandulaires, tantôt sur la production successive de nouvelles altérations semblables aux premières. Cette gravité, d'autre part, s'entend, non seulement de l'expression symptomatologique apparente, mais encore, et surtout de la durée de l'élément essentiel de la maladie, de la durée et *de la continuité de la fièvre*.

Telles sont les déductions qui ressortent de faits consciencieusement examinés

et analysés. Il est vrai de dire que nos observations sont peu nombreuses : aussi nous n'avons pas la prétention de résoudre la question que nous avons soulevée ici ; nous n'avons fait qu'émettre une opinion à laquelle nous avons été conduit par l'observation clinique, en même temps que par l'examen microscopique.

Quand l'ulcération commence-t-elle à se produire, quelle est sa durée? — Cette question qui n'est pas encore tranchée, et sur laquelle il importe pourtant d'être fixé, nous a paru mériter une attention particulière. Voici comment se groupent, à ce point de vue, les dix nécropsies dont nous avons pris note :

1. 10ᵉ jour : Infiltration.
2. 12ᵉ » »
3. 16ᵉ » Infiltration, escarres et ulcérations.
4. 16ᵉ » » »
5. 21ᵉ » » »
6. 21ᵉ » » »
7. 23ᵉ » Ulcérations et cicatrices.
8. 24ᵉ » » »
9. 30ᵉ » » »
10. 60ᵉ » » »

Donc, l'ulcération ne s'est jamais montrée *avant le seizième jour;* elle a duré, dans un cas, *jusqu'au trentième,* et dans un autre, *jusqu'au soixantième jour.* Ce fait de la possibilité d'une si longue durée de l'ulcération mérite d'être pris en considération, car il fait ressortir combien il importe d'user de réserve et de prudence dans la convalescence. Quant au siège des lésions typhiques, inutile de dire que nous les avons toujours rencontrées dans la partie terminale de l'iléon et notamment dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale. Ce qui est plus intéressant, c'est d'en signaler la fréquence dans le cœcum et même dans le gros intestin, tandis que nous ne les avons jamais vues s'étendre dans le jéjunum et encore moins dans l'estomac, quoique des observateurs les y aient signalées. Dans le cœcum, elles existaient huit fois sur dix ; dans le gros intestin proprement dit, cinq fois. Ici, le plus souvent, elles ne dépassaient guère le côlon ascendant ; cependant nous en avons trouvé deux fois dans le côlon transverse et une fois dans le côlon descendant. Il est vrai de dire qu'à mesure que le processus typhique se propage dans les parties terminales du tube digestif, on le voit se prononcer de moins en moins et subir une évolution moins profonde ; de telle sorte que les glandes solitaires du gros intestin présentent rarement le travail de mortification et l'ulcération qui s'ensuit, et s'arrêtent presque toujours aux phases d'hyperémie et d'infiltration.

Ainsi, en résumé, les plaques de Peyer et les glandes solitaires présentent chaque fois les altérations si bien connues depuis les classiques descriptions de Louis et Rokitanski. Dans les cas promptement mortels, ces lésions étaient nombreuses et sensiblement à la même phase de leur évolution. Dans les cas où la mort avait eu lieu tardivement, au contraire, les diverses périodes du processus se rencontrent simultanément : l'ulcération commençait à peine à se faire chez les uns; chez les autres elle existait manifestement et se continuait

jusqu'au soixantième jour de la maladie : le maximum de développement, le siège électif de ces lésions glandulaires, était, d'une manière constante, la valvule iléo-cœcale et la partie voisine de l'iléon dans le cœcum, le côlon ascendant, le côlon transverse et même dans le côlon descendant.

Autres lésions intestinales. — Indépendamment des altérations des plaques de Peyer et des glandes solitaires, nous avons rencontré dans l'intestin : 1° une fois une invagination ; 2° une fois une perforation. L'invagination dont nous ne connaissons guère d'exemple, s'est montrée dans un cas où la mort était promptement survenue le dixième jour, puis hémorragie foudroyante : l'intestin était complètement vide ; les parois revenues sur elles-mêmes, étaient comme accolées entre elles, on eût dit un intestin rétréci ; leur tissu était pâle et exsangue. Ce rétrécissement apparent était surtout marqué vers la partie toute supérieure de l'iléon : c'est là que commençait l'invagination, qui se continuait plus bas sur une longueur de 30 centimètres environ. La partie supérieure de l'iléon était donc invaginée dans sa partie moyenne, il n'y avait aucune adhérence entre les feuillets séreux, ni aucune trace d'inflammation. Eu égard à la vacuité du tube intestinal et à l'anémie de ses parois, on comprend parfaitement que ce phénomène singulier — dû sans doute à la violence des contractions expulsives déterminées par l'hémorragie — se soit produit sans aucun retentissement dans l'appareil symptomatologique, et n'eût pas été soupçonné avant la mort. La perforation existait dans un cas où la maladie *n'avait duré que seize jours,* mais où les lésions en rapport avec la violence des symptômes avaient été extrêmement étendues et des plus intenses. Voici comment elle se présentait : deux anses intestinales voisines, appartenant chacune à la partie inférieure de l'intestin grêle, étaient adhérentes entre elles par un tissu conjonctif de nouvelle formation développé dans leur feuillet séreux. L'adhérence qui occupait une étendue de 3 à 4 centimètres, étant respectée et les anses intestinales ouvertes sur le côté opposé ou mésentérique, deux plaques de Peyer, fortement saillantes, longues de 6 à 7 centimètres, larges de 3 à 4, devenaient visibles, et correspondaient parfaitement aux adhérences externes. Au milieu de ces plaques se voyait une large ulcération, au centre de laquelle une perforation arrondie de quelques millimètres de diamètre faisait communiquer les deux anses en question ; il n'y avait donc pas eu sortie de matières hors de l'intestin, et la péritonite — toute localisée — n'avait eu d'autre résultat que de produire l'adhérence signalée; aussi n'avait-elle eu pendant la vie d'autre manifestation qu'une douleur peu intense, mais s'exaspérant assez à la pression, quelques vomissements et une exagération du mouvement fébrile.

Estomac. — Le malade dont nous venons de parler, avait rendu un liquide bilieux, déposant abondamment une matière assez boueuse : cinq vomissements, d'abord inconstants, devinrent de plus en plus fréquents et finalement incoercibles ; en même temps les matières vomies changeaient de caractère : elles prenaient une teinte grise, puis brune de plus en plus accusée, on eût dit presque des matières mélaniques de cancers ; à l'épigastre existait une douleur rongeante continue qui faisait gémir le malade, et que rien ne pouvait calmer. C'est cette terrible circonstance qui ne permettait plus de le nourrir,

ainsi que l'élévation extrême de la chaleur qui, selon nous, a amené la mort. Ces symptômes nous avaient donné la conviction qu'il y avait autre chose qu'une péritonite circonscrite : que l'estomac était malade et profondément altéré. L'examen nécroscopique nous fit découvrir, en effet, un ramollissement rouge gélatiniforme des plus manifestes de la muqueuse dans le grand cul-de-sac de l'estomac ou plutôt dans la portion splénique, c'est-à-dire dans les parties supéro-externes, sous le cardia. La muqueuse épaissie et gluante dans une étendue de 20 centimètres de longueur, sur 15 de largeur, était d'un rose vif; son tissu se laissait facilement enlever par la pulpe du doigt.

Foie. — Dans deux cas où il y avait eu de fortes et nombreuses selles sanglantes, où la mort, selon toute apparence, avait eu pour cause prochaine l'appauvrissement extrême du sang, le foie était visiblement atrophié, pâle, exsangue, son tissu ne présentait aucune résistance à la pression; y pratiquait-on une coupe, le couteau paraissait graissé; l'on était frappé de sa teinte jaunâtre, de la netteté avec laquelle se dessinaient ses divers îlots, au centre desquels la coloration jaune était plus accentuée. Nous croyons donc que dans ces deux cas il y avait ce qu'on appelle *dégénérescence graisseuse aiguë ou atrophique.* Ces malades sont morts au milieu du marasme et de l'adynamie la plus profonde au seizième jour de la maladie. Il n'y a eu aucun phénomène convulsif. *La fièvre avait été intense :* température 40°, 41° c.

Rate. — Cet organe n'a rien présenté qui fût digne d'intérêt. Augmenté de volume dans les cas mortels du premier et du deuxième septénaire, il était généralement revenu à ses dimensions ordinaires lorsque la mort était arrivée plus tard. Dans un cas il était si volumineux qu'il descendait jusque dans la fosse iliaque. Il contenait parfois — surtout dans ce dernier cas — des foyers hémorragiques récents.

Glandes mésentériques. — Ici encore rien de particulier à noter. Ces glandes étaient énormes, violacées et molles dans la première période; dures, grisâtres et de dimension restreinte dans la période de retour.

Ganglions bronchiques. — Les mêmes caractères se retrouvaient dans ces ganglions, alors même que les poumons et les bronches étaient peu ou point modifiées.

Pharynx et larynx. — Ces deux organes — dans la majorité des cas — avaient la muqueuse fortement injectée. Les amygdales quelquefois étaient assez fortement tuméfiées. La périchondrite laryngée ne fut observée qu'une seule fois, il n'y avait pas d'ulcération.

Bronches et poumons. — Ici hyperémie d'un côté, hypostase de l'autre. La pneumonie lobaire et lobulaire s'est rencontrée trois fois : deux fois dans le poumon droit, une fois dans les deux poumons. Cette fois il y avait en outre, gangrène pulmonaire. La pneumonie était assez exubéramment limitée dans les lobes postéro-inférieurs, sauf dans un cas où elle était plutôt centrale et avait procédé d'une bronchite capillaire. Ces trois cas terminant les seizième, vingtième et trentième jour de la maladie, doivent être distingués d'un quatrième où la mort survint après une période de convalescence ou apyrétique de plusieurs semaines. Il s'agit d'un gendarme d'une taille élancée, en congé de convalescence, après quatre ou cinq semaines de traitement, et dont le cadavre

nous fut apporté à l'amphithéâtre un mois après la sortie du malade. Les poumons étaient farcis de tubercules; des cavernes immenses existaient aux deux sommets. Le malade avait succombé à une phtisie aiguë. Dans les cas précédents, au contraire, il s'agit d'un tout autre processus, bien que nous ayons constaté également de petites cavernes, la fonte du tissu pulmonaire; mais ici pas d'apparence du tubercule miliaire, grisâtre, semi-transparent; là, au contraire, les deux poumons en sont comme parsemés; d'un côté, les petites masses caséuses sont sèches, font saillie sur la surface de section et se laissent énucléer avec une extrême facilité — on peut constater leur siège dans les alvéoles —; de l'autre, ils sont comme un putrilage, se laissent énucléer difficilement et siègent essentiellement au sein du tissu pulmonaire. Donc, d'une part ulcération licite et produite par un exsudat qui ne se résorbe pas et subit la dégénérescence caséuse; de l'autre, destruction rapide effectuée par un néoplasme dont la prompte mortification est le caractère essentiel.

Séreuses : plèvres, péricarde, péritoine, etc., étaient sèches comme dans la première période de la maladie, contenaient généralement plus de sérosité qu'à l'état normal, dans la deuxième période; dans l'un et l'autre cas presque toujours mêlée à la matière colorante du sang, ce liquide offre une teinte d'un rouge-brun.

Reins. — L'hyperémie sans augmentation de volume, a été reconue cinq fois; la maladie de Bright deux fois : une fois à la période d'hypertrophie, une fois à la période d'atrophie. La première existait chez un typhisé qui avait succombé le vingt et unième jour de la maladie; la deuxième dans une tuberculose survenue dans la convalescence.

Il résulte des faits anatomo-pathologiques que nous venons de signaler que ce ne sont pas ces lésions qui font mourir les malades, mais bien la fièvre ataxo-adynamique de début. C'est à celle-ci peut-être que les malades succombent d'une manière foudroyante après un premier accès, tout comme dans les fièvres pernicieuses. Il s'agit donc de venir en aide à la vitalité par des moyens énergiques, tels que les arséniates de strychnine, de quinine qui ont en même temps pour effet de tuer les microbes. Il faut avoir soin d'en saturer promptement les malades : 20, 30 granules par jour. En même temps on a soin de faire le lavage intestinal au moyen du Sedlitz Chanteaud. En vain les sceptiques diront que la fièvre typhoïde doit avoir son cours naturel : c'est là un fatalisme qui conduit aux lésions organiques produisant la fièvre secondaire et donnant lieu à des convalescences interminables. Quand la chaleur est très élevée, il faut avoir recours à l'aconitine, la vératrine, la digitaline, mais toujours, dans ces cas en les combinant avec les arséniates, afin d'empêcher leur action trop dépressive. Les moyens que nous venons d'indiquer constituent la dominante du traitement, puisqu'il s'attache directement à la cause, le ferment typhique. La *variante* consiste à attaquer chaque

symptôme séparément : l'anorexie par la quassine, la céphalalgie par la caféine, les douleurs musculaires par la cicutine, les spasmes par l'hyosciamine, la toux par l'iodoforme et la codéine, les sueurs profuses par l'atropine (sulfate). Mais toujours, autant que possible, nourrir les malades. Si Hippocrate a dit : *Corpora impura plus nutrios plus lædas,* cela veut dire qu'il faut tenir les voies digestives dans un état de fraîcheur convenable au lieu de les laisser s'encrasser. Aussi, tous les matins et plus, dans la journée, faut-il donner le Sedlitz Chanteaud dans la boisson. L'hypertrophie et l'ulcération des plaques de Peyer et des glandules solitaires sont dues à un défaut de dégorgement, et non à la maladie typhoïde elle-même, puisque ces lésions tantôt existent, tantôt manquent ou passent inaperçues. Est-ce à dire qu'on coupera une fièvre typhoïde comme une fièvre intermittente simple? Nullement, mais on en modèrera l'intensité, de manière à mettre les organes à l'abri de lésions consécutives. Ce qui caractérise surtout la maladie, ce sont les oscillations thermométriques auxquelles Wunderlich a attaché son nom, quoiqu'elles fussent connues avant lui. Malheureusement, le médecin allemand n'a su indiquer aucun moyen précis de les faire cesser.

Nous pensons en avoir assez dit pour légitimer le traitement dosimétrique, le seul efficace dans la fièvre typhoïde.

D[r] B.

XLI

DES ACCIDENTS CARDIO-PULMONAIRES CONSÉCUTIFS AVEC TROUBLES GASTRO-HÉPATIQUES.

(*Journal des connaissances médicales*, 26 avril 1883.)

L'auteur, M. le docteur Barée, élève de M. Potain, a repris l'étude de ces affections dans leur ensemble. Voici les points principaux de son mémoire :

Certains états dyspeptiques prenant leur origine dans l'estomac, l'intestin ou les voies biliaires, retentissent assez souvent sur l'appareil cardio-pulmonaire et donnent lieu à des phénomènes morbides qu'on peut grouper en quatre formes cliniques.

Dans la première forme le cœur seul est intéressé et les troubles se manifestent par des palpitations et des intermittences.

La seconde forme est caractérisée par des accidents intéressant, à la fois, le poumon et le cœur : du côté du poumon c'est de l'oppression plus ou moins vive, pouvant aller jusqu'à l'orthopnée avec menace de suffocation ; elle survient presque immédiatement après les repas, sous forme d'accès, cesse après le travail de la digestion, pour apparaître de nouveau au repas suivant. Le ralentissement du côté du cœur se manifeste par la dilatation de ses cavités droites, entraînant quelquefois après elle une insuffisance de la valvule tricuspide avec ses conséquences cliniques. La distension du cœur s'accompagne de phénomènes stéthoscopiques importants : existence d'un bruit de galop qui a son siège dans le cœur droit, et accumulation manifeste du bruit diastolique, au niveau de l'artère pulmonaire, en deçà de l'élévation de la tension dans le système de la petite circulation.

Outre ces accidents cardio-pulmonaires, on observe encore pendant la durée de l'accès de dyspnée, un pouls petit, mou, dépressible, la cyanose, le refroidissement de la face et des extrémités, la dilatation pupillaire et quelquefois de petites hémoptysies.

La troisième forme est constituée par des accidents très voisine de l'angine de poitrine.

Enfin, dans une dernière forme, les phénomènes sont à peines ébauchés ; on remarque de l'anhélation très légère après le repas, ainsi que l'accentuation du second bruit au niveau de l'artère pulmonaire, mais sans trace de dilatation du cœur.

Ces quatre formes peuvent être observées isolément ou s'emprunter quelques-unes de leurs modalités : de là, des formes mixtes. Ces divers accidents sontla conséquence d'une excitation réflexe partie des voies digestives (estomac, intestins, voies biliaires), pour aboutir au poumon, dont elle entretient les capillaires sanguins dans un état de contraction spasmodique, la tension s'exagère tout à coup, dans le système de l'artère pulmonaire, et le ventricule droit obligé de lutter contre cet obstacle en aval, se dilate d'abord et s'hypertrophie ensuite. La physiologie expérimentale a démontré que l'axe réflexe qui constitue les accidents cardio-pulmonaires d'origine gastrique ou hépatique, se passe tout entier dans le domaine du grand sympathique ; il est permis toutefois, au nom de la clinique, de croire que le pneumo-gastrique n'est pas étranger aux transmissions ésoïdiques des incitations de l'estomac ou des voies biliaires au centre réflexe. Les accidents cardio-pulmonaires ne s'observent que consécutivement aux affections les plus légères des voies digestives (catarrhe gastrique) ; on ne les rencontre que dans les affections qui désorganisent profondément les tissus (inflammations chroniques diffuses, dégénérescences organiques, etc. Les accidents surviennent de préférence chez les individus dont le système nerveux est très impressionnable ; aussi sont-ils plus fréquents chez la femme que chez l'homme (vingt-huit fois contre dix-neuf). Les causes prédisposantes sont l'état névropathique : la chlorose, l'hystéricisme, etc. Les états dyspeptiques à la suite desquels on observe des troubles cardio-pulmonaires, sont principalement pour l'estomac : le catarrhe simple essentiel et la dyspepsie gastrique consécutives à la tuberculose, aux maladies des reins, aux affections utérines, aux maladies du

cœur. Pour les voies biliaires : l'ictère catarrhal, les calculs dans le canal cholédoque, etc. En général, ce pronostic n'est pas grave ; mais les accidents sont sujets à récidive chez les individus qui ont une hygiène défectueuse au point de vue de l'alimentation. Quand la cause première des accidents persiste pendant un temps assez long (en chatonnement d'un calcul, par exemple), et que la dilatation du cœur droit est extrême, on voit survenir quelquefois une insuffisance tricuspide, *et le malade devenu un cardiaque,* peut succomber aux accidents asystoliques. Le régime lacté exclusif est le seul remède efficace ; il agit merveilleusement dans les dyspepsies gastriques. Son action est médiocre et inconstante quand le fait est la cause des troubles digestifs.

Dans tout cela nous voyons une absence complète de thérapeutique. Indépendamment que tous les malades ne supportent point le régime lacté exclusif, à cause de leur idiosyncrasie, ce régime ne saurait compter comme remède. En dosimétrie on donne la quassine, l'arséniate de soude, l'acide chlorhydrique (*guttatim*) contre la dyspepsie; l'hyosciamine contre les calculs biliaires ; l'arséniate de strychnine, la digitaline, l'aconitine contre les accidents cardio-pulmonaires.

D^r B.

De la toux splénique et de la toux hépatique.

On tousse du ventre tout aussi bien que de la poitrine : cela est connu. Cependant, comme dit le poète : *Bis repetita placent.* C'est pourquoi nous reproduisons ici quelques remarques du docteur Trastour (de Nantes) que nous croyons utiles. Les malades chez lesquels M. Trastour a observé la toux *spléno-hépatique* présentaient un engorgement du foie et de la rate ou des deux organes à la fois (engorgement simple, dépendant, soit de l'influence paludéenne, soit de troubles dyspeptiques). En général, cette toux est très pénible, mais ne présente pas de gravité ; cependant en raison de sa ténacité, lorsqu'il s'y joint des signes d'amaigrissement, de faiblesse, de pâleur, d'anorexie, et que le malade offre un aspect plus ou moins cachectique, on ne peut se défendre de l'idée d'une tuberculose probable. L'examen de la poitrine restant négatif, et un traitement dirigé contre la cause de l'engorgement *spléno-hépatique* faisant disparaître la toux, on peut d'alors affirmer qu'il ne s'agissait point là d'une toux symptomatique, d'une tuberculose, mais bien d'une toux d'origine spléno-hépatique. On voit dès lors l'importance qu'il y a à établir ce diagnostic au double point de vue du pronostic et du traitement. En somme, cette toux spléno-hépatique n'est pas plus extraordinaire que la

toux gastrique. Quant au traitement, M. Trastour attache une importance fort grande aux révulsifs cutanés sur la région spléno-hépatique. Nous dirons que c'est tourmenter inutilement les malades. Le traitement doit être interne et porter à la fois sur les organes spléno-hépatiques et les organes pulmonaires. Pour le premier, il faut donner la quassine, l'arséniate de soude, l'acide chlorhydrique, les peptones, etc., contre la dyspepsie; l'iodoforme, la codéine, le sulfure de calcium contre la toux. Ce traitement comprenant à la fois la *dominante* et la *variante* est d'autant plus important que la phtisie pulmonaire commence souvent par la dyspepsie. On pourrait même affirmer que c'est la règle.

Dr B.

XLII

DE LA TRICHINOSE ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

La trichinose recommence à faire des siennes. Cela provient de l'usage de plus en plus fréquent de viandes de porc crues, — car on sait que la trichine ne résiste pas à la cuisson. C'est donc contre l'emploi de ces viandes qu'il faut prévenir le public. La loi de Moïse déclarait la chair de porc immonde — le grand hygiéniste du peuple d'Israël devait donc avoir des notions sur l'insalubrité de cette nourriture. En effet, le porc est trop sujet à la trichinose, probablement parce qu'en fouissant le sol de son groin, il mange des vers de terre, des mulots et surmulots, très riches en trichines, lesquelles renferment de nombreux germes qui à leur tour vont élire domicile dans les muscles du porc. C'est ainsi que la trichine arrive à l'homme, car ce n'est pas un parasite qui lui est propre : c'est-à-dire qu'en ne mangeant pas de viandes trichinées, nous sommes sûrs de ne pas être atteints de la trichinose. En Allemagne — notamment en Westphalie, où l'on mange beaucoup de jambon cru — la trichinose est très fréquente et prend parfois un caractère épidémique. — Dans l'épidémie d'Emersleden, décrite par MM. Brouardel et Grancher, dans les villages infectés, quarante-deux malades avaient succombé; le plus grand nombre était guéri. Les symptômes généralement observés étaient les suivants : Immobilité dans le décubitus dorsal, œdème des membres inférieurs, de l'abdomen et quelquefois des membres supérieurs, visage amaigri, œil terne, voix brisée. Ceux qui mouraient succombaient à une

asphyxie rapide par congestion pulmonaire ou pneumonie ultime. L'œdème des membres du tronc est pâle, mou, gardant fortement l'empreinte du doigt, mais si considérable, que la peau rougit par places et se fendille, laissant échapper une sérosité limpide ; des escarres se forment aux points déclives et comprimés ; fièvre nulle ; langue nette et propre ; faiblesse et essoufflement ; râles muqueux dispersés à la base des poumons ; pouls normal. Augmentation des globules blancs chez deux malades ; globules rouges sains en apparence. Tous les malades avaient traversé la période cholériforme, avec ou sans vomissements ; puis la phase dite *musculaire,* avec fourmillements, raideurs tétaniques douloureuses, contractures, surtout aux membres supérieurs et aux muscles du cou, abattement profond et aspect typhique, fièvre vive, rareté de l'œdème facial. — Deux autopsies ont été faites dans le cours de cette épidémie et ont fourni les résultats suivants : Intégrité de l'appareil digestif, du foie, des reins, du cœur, des vaisseaux, du cerveau et de ses enveloppes ; pneumonie secondaire ; muscles, en apparence sains, remplis de trichines.

Traitement dosimétrique. — D'après les symptômes de la trichine, on voit à quels moyens il faut recourir. Et tout d'abord aux parasiticides, parmi lesquels il n'y en a pas de plus énergique que l'arsenic et ses sels — notamment l'arséniate de strichnine — en les combinant à l'aconitine, à la vératrine, à la digitaline, afin de prévenir la fièvre toujours de nature ataxique. Nous pensons que la saturation de l'économie par ces alcaloïdes la rendrait indemne de la maladie, c'est-à-dire que là où l'usage du porc cru existe, il faudrait également introduire l'usage préventif de l'arséniate de strychnine, de l'aconitine, de la vératrine, de la digitaline. Les muscles étant de tous nos tissus ceux qui emmagasinent le plus de substances combustibles, les germes de trichines ne pourraient s'y développer. C'est donc également aux porcs, vaguant dans les champs, qu'il faudrait appliquer ces moyens préventifs. Nous appelons sur ce point la sérieuse attention de nos lecteurs les médecins vétérinaires.

D[r] B.

XLIII

LA POUTRE ET LA PAILLE.

Un médecin allopathe nous reprochait — à nous — dosimètres de donner ensemble plusieurs médicaments simples. C'est l'histoire de la poutre et de la paille. En effet, comme l'a fait observer Marcus Hertz, « les prescriptions allopathiques sont toujours composées ; les expériences par rapport à l'effet de chacune de ces substances y contenues, ne peuvent donc être exactes. » (*Journal de Hufeland*.) Un autre allopathe (le professeur Forget, *Principes de thérapeutique générale et spéciale*, 1860) a formulé cette opinion d'une manière plus brutale, en disant : « En associant une foule de substances, le praticien espère qu'une d'entre elles au moins atteindra le but. C'est ce que j'appelle familièrement, une décharge à mitraille dont quelques éclats peuvent frapper l'ennemi, c'est-à-dire la maladie. » Mais le malade? a demandé le docteur Gallavardin (Lyon).

Il est une chose certaine : c'est qu'indépendamment du dégoût que la plupart des potions inspirent aux malades, ils se sentent indisposés après chaque prise, au point qu'il faut distancer des dernières, au risque de laisser la maladie prendre le dessus. C'est là ce qui s'oppose à la jugulation des cas aigus. Cela est tellement vrai, que la plupart des médecins font, dans ces cas, de l'expectation. « Lorsqu'il nous est difficile — dit le professeur Rostan — d'apprécier l'effet d'une substance sur l'organisme, comment pouvez-vous penser agir avec certitude lorsque vous en prescrivez un grand nombre à la fois? »

Nous ajouterons que beaucoup de ces substances perdent leurs propriétés actives par la préparation pharmaceutique. Ainsi des végétaux fort âcres deviennent inertes par l'ébullition et quelques-uns pourraient même servir d'aliment. Il faut également tenir compte de l'âge de la plante, du mode de conservation. En Suède les jeunes pousses de l'*aconitum napellus* se mangent comme légume. Le *colchicum autumnale* n'acquiert ses propriétés comme diurétique et expectorant, qu'avant sa floraison, quoiqu'on le récolte d'ordinaire en automne, alors qu'il n'a plus aucune vertu médicale. Le commerce des simples est fondé presque exclusivement sur les plantes cultivées. Dans le Hainaut (Belgique), il y a des contrées entières consacrées à ces cultures. Comment avoir confiance

dans des produits dégénérés? D'autres fois les substances irritent la muqueuse et rendent ainsi l'absorption impossible : « On peut admettre comme un axiome — dit le professeur Kluyskens (*Matière médicale. Art de prescrire*) — que toutes les fois qu'un remède *altérant* agit violemment sur les premières voies, son énergie est dépensée en pure perte et le but de son administration manqué. Ainsi les diaphorétiques, les diurétiques et un grand nombre d'autres remèdes éprouvent une diminution de leurs effets toutes les fois qu'ils irritent trop l'estomac ou les intestins : c'est de cette manière que le gaïac perd sa vertu antiarthritique; la squille, sa vertu diurétique; l'antimoine et l'ipécacuana leur vertu diaphorétique. L'action de ces médicaments doit être atténuée; il faut donc choisir un médicament capable de remplir cette indication. L'opium est un puissant correctif; le docteur Méad combinait les sels alcalins à l'opium quand il voulait les faire agir comme diurétiques, afin d'empêcher leur action sur l'intestin. L'acétate de plomb, administré dans l'hémoptysie et dans les hémorragies utérines, doit aussi être escorté d'une petite quantité du même narcotique. Le docteur Sutton, de Greenwich, a écrit que lorsqu'on veut limiter l'action d'un émétique à l'estomac, il suffit d'y ajouter 5 à 6 gouttes de laudanum. *Les nausées et les tranchées que causent certains remèdes* sont corrigées par l'addition de stimulants aromatiques ou par les huiles essentielles, ou par une légère proportion de teinture analogue. Les tranchées causées par le séné et par les purgatifs résineux peuvent être en grande partie prévenues par l'addition d'alcalis. L'extrait de jusquiame rend l'opération de l'extrait de coloquinte composée moins violente et plus efficace. On corrige la tendance de l'action de l'alun à déranger les intestins, par l'addition de la muscade ou de quelque autre aromate. On peut mitiger l'action trop drastique de la coloquinte en la triturant avec du camphre. La tendance qu'ont les préparations mercurielles à affecter les intestins est corrigée par l'opium; mais *l'âcreté caustique* du sublimé corrosif est mieux corrigée par une décoction de gaïac ou de *mesereum* (un rubéfiant!) ou par des boissons mucilagineuses prises en abondance. L'influence affaiblissante de la digitale, de même que du tabac et de quelques autres narcotiques, est combattue avec succès par les aromates et les stimulants... En général une formule ne doit contenir qu'un *correctif;* mais il peut survenir des circonstances où il faut deux ingrédients pour combattre deux effets différents. » Ce sont ces amalgames qui ont fait dire à Bichat : « La matière médicale est un incohérent assemblage de substances elles-mêmes incohérentes, et de toutes les sciences physiologiques (si on peut nommer cela une science) celle où se peignent le

mieux les travers de l'esprit humain (*Anat. géner.*), » opinion qui a été confirmée par Barbier quand il dit : « La matière médicale est encore une collection de conclusions trompeuses, d'annonces décevantes plutôt qu'une véritable science. (*Mat. méd.*, t. I, p. 184.) » On connaît le volumineux compendium de Gubler; on ne dira pas que c'est là qu'il faut chercher la clarté. Gubler — comme il nous l'a affirmé lui-même — ne croyait pas à la vertu des médicaments, aussi — comme la plupart des allopathes — s'il prescrivait beaucoup de remèdes à ses clients, il n'en prenait jamais pour son propre compte.

On voit combien était malavisé le confrère allopathe qui nous reprochait de faire en dosimétrie de la polypharmacie. S'il nous arrive de donner plusieurs substances ensemble, c'est pour répondre aux diverses indications et non pour neutraliser ou *corriger* les substances les unes par les autres. Le but que nous poursuivons est physiologique, et non pathologique, comme le font la plupart des allopathes. Nous citerons comme exemple la colique des peintres. En allopathie, on emploie les drastiques combinés aux narcotiques. On connaît le traitement de la Charité : 1er jour, *eau de casse avec les graines;* une pinte de décoction de casse avec émétique 3 grains et sel d'Epsom 4 à 8 drachmes; 2e jour, *eau bénite :* émétique 6 grains dans 8 onces d'eau, en deux fois, à dix minutes d'intervalle; 3e jour, deux ou trois verres de tisane sudorifique laxative; décoction des quatre bois sudorifiques dans laquelle on fait macérer : séné 4 à 6 drachmes; 4e jour, purgatif des peintres : infusion de séné 6 onces, électuaire *diaphénix :* jalap en poudre, 1 scrupule; sirop de nerprun, 1 once; 5e jour, comme le 3e; 6e jour, comme le 4e. Pour boisson ordinaire, pendant tout le traitement, une pinte de décoction des quatre bois sudorifiques. Chaque soir le *lavement anodin* des peintres : vin rouge, 12 onces; huile de noix, 9 onces, et plus tard : thériaque avec opium, selon la violence des douleurs. En outre, les jours où l'on ne prend pas de boissons purgatives, on prend, à midi, le lavement purgatif des peintres, préparé comme la potion purgative, si ce n'est qu'on y met une livre de décoction de séné au lieu de 6 onces. On prolonge, s'il est besoin, le traitement au delà du 6e jour, en prescrivant la tisane sudorifique laxative pour les jours impairs et la potion purgative pour les jours pairs. En parcourant un pareil grimoire on comprend *le Malade imaginaire* de Molière. C'était le bon temps des Purgons et de Fleurant d'alors, et on ne doit pas être étonné que les Purgons et les Fleurant d'aujourd'hui cherchent de le maintenir. De là vient leur acharnement contre la dosimétrie. Heureusement les malades ne sont pas de leur avis; et chaque jour s'accroît leur dégoût de l'apothicairerie et leur

prédilection pour les prescriptions simples. Il y va de la dignité des médecins, de n'être point confondus avec ces médicastres.

Dr B.

XLIV

DE L'ACTION DE L'ACONITINE DANS LES NÉVRALGIES, PAR LE DOCTEUR OULMONT.

M. le docteur Oulmont est entré, un des premiers, dans la voie de l'alcaloïdothérapie ; c'est pourquoi nous reproduisons ici le passage de son travail sur l'aconit et l'aconitine.

L'aconitine réussit parfaitement dans certaines formes de névralgies essentielles — c'est-à-dire qui ne sont pas liées à d'autres lésions — sans intermittence et périodicité bien marquées; névralgies *congestives,* comme les appelle Gubler, survenues, le plus souvent, à la suite de refroidissements. L'aconitine produit, dans ces cas, des guérisons d'une rapidité extrême. J'ai vu un cas de névralgie faciale datant de sept jours, sans périodicité bien marquée, et qui avait résisté au sulfate de quinine, céder instantanément et définitivement au nitrate d'aconitine. Le succès est plus net et plus rapide dans les névralgies récentes que dans les névralgies anciennes; on cite cependant de ces dernières qui ont guéri assez rapidement. L'aconitine n'est pas sans action sur les névralgies ou les hyperesthésies secondaires, comme celles qu'on observe dans les caries dentaires, les caries du rachis, l'otite interne, les paraplégies, etc., etc.— Le rhumatisme articulaire aigu traité par l'aconitine, nous a donné de beaux résultats. Chez quatre individus auxquels ce médicament a été administré à la dose progressive, la guérison est arrivée : une fois en huit jours, et d'autres fois en dix jours. La température de 38 à 39° c. est descendue à 36°,2 et 36°,1, et le pouls est tombé dans les mêmes proportions. Dans les autres cas, la guérison a été obtenue un peu plus lentement, mais l'action apyrétique fut également évidente. Les résultats obtenus par Gubler sont tout aussi remarquables (thèse de Franceschini) : sur quatre observations qui ont été publiées et dans lesquelles les malades ont été traités par l'aconitine à la dose de 1/5e de milligramme, portés graduellement *jusqu'à quatre doses par jour,* la guérison eut lieu le seizième, le neuvième, le douzième, le treizième jour. L'action sur la douleur a été très rapide; sur la fièvre elle a été plus lente, *mais non moins manifeste.* Dans les névralgies du trijumeau — dit le professeur Gubler — ses effets sont véritablement merveilleux. — L'aconitine de *provenance certaine* est un médicament bien défini, qui agit d'une manière sûre et régulière; mais à cause de son énergie il ne faut l'employer qu'à de très petites doses et *large-*

ment espacées. — Fréquemment les névralgies sont accompagnées d'accidents intermittents et périodiques bien marqués. Pour combattre cette complication, le docteur Moussette emploie des *pilules* très exactement dosées, contenant chacune un cinquième de milligramme d'aconitine et 5 centigrammes de quinium, donc l'indication est nette dans ces sortes de névralgies. En raison de l'action énergique de l'aconitine, *il est bon de tâter la susceptibilité du malade* et de commencer le premier jour par 3 pilules, une le matin, une à midi et une le soir. Si le premier jour, on n'obtenait pas une sédation marquée, on pourrait augmenter graduellement de une pilule par jour, jusqu'à 6 dans les vingt-quatre heures; on se tiendra à cette dose jusqu'à la cessation des douleurs; et à moins de cas exceptionnels, il sera bon de ne pas aller au delà. S'il survenait un peu de diarrhée, on diminuerait la dose des pilules En résumé, les études physiologiques et les observations cliniques recueillies dans les hôpitaux de Paris ont fait voir que l'action sédative des *pilules Moussette* sur l'appareil circulatoire indiquent leur emploi dans les névralgies des trijumeaux, les névralgies congestives, les affections rhumatismales douloureuses et inflammatoires. A la *Société médicale des hôpitaux de Paris* (séance du 22 octobre 1881), le docteur Desnos, à propos d'une communication de M. Empis, cite le cas d'un malade atteint d'aconitisme dont les souffrances étaient notablement calmées par l'aconitine; mais il fait remarquer *que le changement de l'aconitine donna des résultats tout à fait différents.* — M. le docteur Constantin Paul trouve qu'il est indispensable de toujours spécifier la provenance du médicament : « On obtient — dit-il — des effets très variables avec l'aconitine, suivant la provenance de cette substance. Il est donc bien important pour le médecin et le malade, *que le médicament employé soit toujours identique dans sa composition et d'un dosage rigoureusement exact ; à cet égard, on aura toute garantie en employant les véritables* pilules *Moussette de Clin et Cie.* »



C'est le cas de répéter : *In cauda venenum.* Autant eût valu dire tout d'abord, qu'on voulait faire une réclame aux pilules Moussette (il y a des noms prédestinés), Clin et Cie. — Pourquoi alors ces attaques acerbes contre les granules Ch. Chanteaud et Cie? — Quand nous avons choisi un préparateur unique, c'est que nous comprenions l'importance d'avoir toujours la provenance unique dont parle le docteur Constantin Paul. Les pharmaciens comprendront qu'il vaut mieux pour eux, d'avoir affaire à une seule maison qui ne leur suscite aucune concurrence, qu'à plusieurs maisons rivales et par conséquent cherchant le bon marché. Mais laissons là ces considérations de métier — qui ont cependant leur importance. — Il y a plus de dix ans que nous avons cité dans le *Répertoire* des névralgies des trijumeaux datant de plusieurs mois et rebelles à tous les moyens de l'allopathie, guéries par l'aconitine dans l'espace de quelques jours (entre autres le cas d'un pharmacien de Fontainebleau). On a donc mauvaise grâce de citer les faits de 1880, comme s'ils étaient nou-

veaux. Quant au mode d'administration des alcaloïdes en général et de l'aconitine en particulier, c'est nous (le premier) qui l'avons fait connaître, en nous basant sur des observations cliniques rigoureuses; c'est ainsi que nous avons expérimenté sur nous-même l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la strychnine, la morphine, la codéine, la narcéine, etc., afin de préciser l'action physiologique et l'action toxique — point très important, car sans cela, il n'y avait ni sécurité ni précision possible. C'est encore nous qui avons posé la règle thérapeutique : « Aux maladies aiguës un traitement aigu ; aux maladies chroniques un traitement chronique. » Il en résulte que vouloir établir des doses *maxima* et des doses *minima*, est un non-sens physiologique (tous les individus n'ayant pas la même susceptibilité, ni les mêmes idiosyncrasies) et thérapeutique, l'action du médicament devant être en raison directe de l'intensité de la maladie, c'est-à-dire de la résistance au remède. Autrefois à la guerre on se tirait des coups de fusil dont une balle sur mille portait : il en est de même en matière médicale, quand les doses ne sont pas à point. Il faut donc procéder coup sur coup ; mais avec des doses telles que l'une est déjà absorbée quand l'autre arrive. Et c'est pour cela que les granules doivent être intégralement solubles, afin qu'il n'y ait point accumulation. On voit, par ce que nous venons de dire, que dans le mémoire de M. Oulmont il n'y a que du *renouveau*. Cependant nous devons lui en savoir gré aujourd'hui que la dosimétrie est en butte à tant d'attaques déloyales, et qu'on ne recule même pas devant les personnalités les plus odieuses contre son auteur. Heureusement nous pouvons nous en consoler en présence de tant de preuves d'estime et de dévouement nous venant de médecins de tous pays, étrangers aux coteries de la grande et petite ville qui a nom « Paris ».

Dr B.

XLV

DES FIÈVRES ÉPHÉMÈRES ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Ces fièvres — comme on sait — exigeaient autrefois l'emploi de la saignée. Les constitutions individuelles et médicales actuelles ne sont-elles plus les mêmes? Toujours est-il que les déplétions sanguines seraient dan-

gereuses aujourd'hui. En effet, la fièvre printanière tend souvent à prendre une forme rémittente ou typhoïde ; c'est ce que démontre le fait suivant :

M. V...., notre beau-frère, se trouvant en visite chez nous, est pris de fortes coliques avec envies de vomir et froid général : on eût dit presque une cholérine ; le pouls est lent et faible, le malade fort abattu. Aucun signe de localisation — hormis les coliques. Le malade se plaint de crampes dans la paroi abdominale et des membres inférieurs. — Nous lui faisons prendre, de demi-heure en demi-heure, 1 granule codéine et 1 granule hyosciamine, et faisons appliquer des cataplasmes laudanisés sur le ventre. Mais la dépression vitale empêche l'action des remèdes. Nous avons recours alors à la strychnine et à la vératrine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures. Sous l'influence de ces deux alcaloïdes la réaction eut lieu d'une manière franche ; mais la teinte cyanosée de la face indiquait un trouble profond de l'hématose. Là est la source de la fièvre, c'est-à-dire une brusque dépression de la vitalité. Faut-il en accuser les microbes ? Bon Dieu ! ces infiniment petits sont plus mangés par nous qu'ils ne nous mangent — c'est d'ordre social. — La fièvre s'étant ainsi terminée, la nuit fut bonne, et, le lendemain, notre malade se leva dispos, quoique affaibli. Il a pris dans la journée quelques granules d'arséniate de quinine ; et ainsi de nouveaux accès ont été conjurés. N'est-ce pas là l'histoire de toutes les fièvres adynamiques ? Que gagne-t-on à affaiblir les malades, sinon de fortifier la maladie ? Ne dirait-on pas que la médecine — telle que l'École l'entend — est une *nursery*, où l'on cultive de belles pneumonies, de belles pleurésies, de belles méningites — comme nos jardiniers des plantes rares, avec cette différence que les maladies que nous venons de nommer, sont loin d'être rares. — La jugulation de la fièvre adynamique (la seule qui soit à redouter) s'impose donc comme un devoir, y manquer c'est se rendre responsable (moralement et médicalement) de la mort de son malade. En vain prétendrait-on le contraire : l'École s'est mis — comme on dit — le doigt dans l'œil en ne pas voulant reconnaître cette grande loi de la thérapeutique. Elle n'a pas compris que ne pas marcher en avant, c'est reculer. — Le char de la dosimétrie est lancé, et rien ne l'arrêtera plus (1).

D[r] B.

(1) C'est cependant ce qu'on s'était promis par la guerre du silence. Ne pouvant plus brûler les inventeurs, on cherche à étouffer leurs inventions — l'une guerre aussi lâche que l'autre. D[r] B.

XLVI

CONTRIBUTION A LA DOCTRINE DES FERMENTS.

Les chimistes ont découvert — depuis une vingtaine d'années — une foule de phénomènes qu'ils ont désignés sous le nom, déjà ancien, de fermentation. Tous ces phénomènes exigent le concours de deux matières : l'une fermentescible, telle que le sucre ; l'autre dite « ferment », de nature azotée. D'après la théorie dynamique de Liebig, « les matières albuminoïdes exposées au contact de l'air éprouvent une altération, une oxydation particulière, dont l'effet est de mettre en mouvement les molécules du ferment. Ce mouvement se propage au corps fermentescible en contact avec le ferment ; de là un dédoublement organique de la substance qui fermente. En somme, on peut définir le ferment : « Une substance organique, ordinairement albuminoïde, capable — par une simple action de contact ou catalyse — de dédoubler ou de modifier les groupes moléculaires organiques, de manière à donner lieu à des produits nouveaux, entièrement différents des produits immédiats qui leur ont donné naissance. » Quelquefois ce produit est un être organisé : végétal ou animal. Essayons d'éclairer cette définition par des exemples : Quand l'air est respiré par un grand nombre d'individus dans un espace restreint, il se charge de matières animales de nature albuminoïde, agissant sur le sang comme ferment et produisant des fièvres graves, typhoïdes ou adynamiques. Cl. Bernard a fait voir que le sérum du sang, par son albumine devient un ferment pour le sang lui-même et fait éclater des fièvres dont la cause ne saurait être attribuée aux conditions extérieures. Lorsque certaines sécrétions sont supprimées, elles laissent dans l'économie des principes azotés qui agissent également comme ferments. La doctrine des ferments est — sous une forme scientifique — la reproduction de la théorie des anciens sur les « matières peccantes ». Non seulement cette doctrine n'attaque pas le vitalisme, mais elle l'affirme. En effet, il faut que cette force soit bien puissante, puisqu'elle s'oppose à ces incessantes décompositions. Tout notre organisme ne se compose que de ferments et de principes fermentescibles : et cependant il faut des circonstances graves, des infractions radicales aux prescriptions de l'hygiène, pour que la maladie prenne le dessus. — Tous ces principes sont tenus en

respect par la vitalité — un inconnu si l'on veut, mais patent par ses effets. — La fermentation comme cause de maladies, ne saurait être contestée, puisqu'on peut l'arrêter par certains agents doués de la faculté antifermentative, et que la nature nous prodigue avec une libéralité que nous ne saurions assez admirer. Parmi ces substances se rangent les sels en général. Avant de nous en occuper, nous devons dire un mot des principaux ferments qui peuvent agir sur notre organisme. Nous examinerons ceux qui sont hors de nous et ceux qui sont en nous, c'est-à-dire les ferments dus à un air vicié, et ceux qui ont pour point de départ nos sécrétions ou nos excrétions.

Ferments du dehors. — Qui pourrait nier l'existence de ces ferments, quand on peut les rendre palpables en les précipitant, ou visibles en les soumettant au microscope? Si dans une salle dont l'air est vicié, on expose une terrine remplie d'eau pure, il se forme à la surface du liquide une couche visqueuse, putrescente. Quand on y verse quelques gouttes d'acide chlorhydrique, cette couche se coagule : ce sont donc des matières albuminoïdes. Les fumigations guytonniennes et celles par le chlore, sont fondées sur la précipitation de ces matières. De même le microscope nous permet de les distinguer par leurs formes : cellules, squamules, globules sanguins ou purulents — s'il s'agit de l'air d'un hôpital. — Parmi ces ferments se développant hors de nous, nous signalerons les ferments palustres et typhiques : les uns donnant lieu à des fièvres intermittentes, quelquefois pernicieuses, les autres à des fièvres rémittentes, présentant des redoublements, soit vespéraux, soit matinaux et même diurnes.

La doctrine des ferments morbides a été soutenue par feu le docteur Giovanni Polli (de Milan), qui, dans un mémoire lu à l'Institut Lombard, dans sa séance du 27 décembre 1860, a exposé ses idées sur la fermentation comme cause de maladies. Le savant professeur définit la fermentation d'après les idées de Liebig : c'est-à-dire une simple action de contact ou catalyse, qui dédouble ou modifie les groupes moléculaires organiques, de manière à donner lieu à des produits nouveaux entièrement différents des produits immédiats qui leur ont donné naissance. Il passe ensuite en revue les diverses maladies dont la fermentation constitue — à ses yeux — l'acte morbide principal, et il donne à ces maladies le nom de catalytiques; dans ce nombre il range : 1° les fièvres engendrées par le miasme paludéen, dont il compare les paroxysmes périodiques à autant de mouvements de fermentation; 2° les fièvres provenant d'une résorption purulente ou de causes du même genre; 3° les fièvres typhoïdes dans lesquelles le ferment morbide a une tendance à dédoubler les matières amylacées et à provoquer la dissolution des principes

organiques immédiats et la suralcalisation du sang et des sécrétions ; 4° les fièvres rhumatismales dues à l'absorption ou à la formation dans l'organisme de quelque principe fermentescible, après que certaines sécrétions sont suspendues ; ces fièvres semblent devoir leurs symptômes principaux à un excès d'acide lactique dans le sang ; 5° la fièvre puerpérale qui peut présenter deux formes bien distinctes : la forme typhoïde, si la fièvre est due à une absorption purulente, et la forme coagulante accompagnée d'œdème aigu et d'éclampsie, lorsque le sucre de lait est transformé en acide lactique, après que la sécrétion des glandes mammaires a été supprimée ; 6° le diabète sucré qui paraît être dû à l'exagération de la glycogenèse hépatique normale, et constitue une maladie catalytique dans laquelle les matériaux albuminoïdes gras du sang sont convertis en glycoses ; 7° les dartroses, c'est-à-dire les végétations et les sécrétions anormales de la peau et des membranes internes qui se succèdent, disparaissent pour se reproduire et trahissent ainsi l'accumulation dans le sang d'impuretés qui ont une tendance à être éliminés par divers émonctoires.

Les antiferments sont toutes les substances qui peuvent arrêter la fermentation. Ici se rangent en première ligne les sels, sous toutes les formes et à tous les degrés. Ce sont les sous-sels, notamment les sulfites de magnésie, de soude. Des chiens qu'on avait empoisonnés par l'introduction dans les veines, de pus, de sang putréfié et d'ichor, provenant de chevaux atteints de la morve, ont été soumis au traitement prophylactique ou curatif des sulfites ; et des résultats de ces expériences, le docteur Polli a été conduit aux conclusions suivantes : 1° un grand nombre de maladies reconnaissent pour cause une fermentation des principes du sang, déterminée tantôt par des matières putrescibles : du pus, des ferments venus du dehors — tantôt par des altérations spontanées des matériaux mêmes du sang ou engendrées par des influences particulières auxquelles l'organisme a été soumis ; 2° les moyens qui empêchent les fermentations organiques ou qui neutralisent l'action des ferments — n'ont pas encore été appliqués avec succès dans la thérapeutique, parce qu'ils devraient modifier les propriétés du sang à tel point qu'ils seraient impossibles ; 3° l'acide sulfureux a la propriété d'empêcher ou d'arrêter toutes les fermentations des matières végétales ou animales ; et même celles que l'acide arsénieux et l'acide hydrocyanique sont incapables de prévenir ou d'enrayer ; 4° les qualités antifermentatives de l'acide sulfureux sont parfaitement conservées dans les sulfures alcalins et terreux, de même que les propriétés décolorantes sur les matières organiques ; il empêche la fermentation sans détruire les ferments ou les matières fermentescibles : de la

même manière qu'il altère les couleurs sans les détruire ; 5° les sulfites sont parfaitement tolérés, non seulement par les animaux, mais encore par l'homme, à doses considérables : 8 à 10 grammes et davantage parfois et pendant longtemps, c'est-à-dire en quantité suffisante pour arrêter les fermentations morbides sans empoisonner l'organisme. Ils sont doués d'une action antifermentative plus énergique et plus étendue que les poisons antiseptiques : l'arsenic, le mercure, sans être toxiques comme ces derniers ; 6° chez les animaux auxquels on administre une certaine quantité de sulfites et qu'on sacrifie ensuite, que l'urine, le sang, les viscères et les muscles résistent plus longtemps à la putréfaction cadavérique que les animaux tués dans les mêmes circonstances, mais non sulfités au préalable; 7° les animaux chez lesquels on a injecté dans les veines des matières putrescibles : du pus, du sang corrompu, et où l'on injecte en même temps ou immédiatement après une solution d'un sulfite alcalin, résistent à l'infection ou en guérissent au bout de peu de jours, tandis que les mêmes injections faites sur d'autres animaux placés dans des conditions identiques, mais non sulfités, donnent lieu à une fièvre typhoïde ou occasionnent la mort ; 8° le même animal qui a supporté sans grand dommage une infection putride ou en a été guéri en peu de jours, lorsqu'il a été préparé ou traité par les sulfites, subit une maladie grave ou meurt lorsqu'il est soumis de nouveau à des injections d'une même dose de matière putride sans avoir été sulfité; 9° chez les animaux inoculés par le pus morveux et traités antérieurement ou immédiatement après par les sulfites, on voit, il est vrai, la plaie offrir des signes caractéristiques de la maladie, mais cette plaie guérit peu à peu et se cicatrise, tandis que la même inoculation pratiquée sur d'autres animaux non sulfités produit un phlegmon qui cause la mort en quelques heures, ou bien une infection avec abcès multiples, laquelle se termine d'ordinaire en quelques jours par la mort ou, plus tard, par le marasme; 10° les ferments putrides : pus, sang corrompu, etc. — et les ferments contagieux : matière de la morve — peuvent être paralysés dans leur action sur l'organisme vivant, et par suite on peut en conjurer ou arrêter les conséquences morbides, sans que les moyens employés dans ce but soient incompatibles avec la vie ; 11° les maladies dans lesquelles on a déjà constaté et où l'on peut prévoir l'action prophylactique ou curative des sulfites, sont toutes celles dans lesquelles un ferment pathologique agit de quelque manière que ce soit; 12° la parfaite innocuité et la tolérance du remède permettent d'en faire usage comme prophylactique dans beaucoup de circonstances, et dans ce cas le succès de la médication sera toujours plus complet que lorsqu'on l'emploiera dans une

maladie déjà développée : en effet, son action se borne à neutraliser celle du ferment morbide et non à faire disparaître les altérations des humeurs ou des tissus, lesquelles sont le résultat des fermentations déjà accomplies; 13° l'innocuité des sulfites qui permet de les donner à des doses très considérables — sans produire le moindre trouble fonctionnel dans les viscères, permet aussi de les administrer — en vertu de leur action spécifique sur les ferments — comme moyen d'exploration dans les cas graves ou suspects; 14° toutes les fois qu'on voit survenir, dans le cours d'une affection inflammatoire, l'ataxie des symptômes, le traitement, par les sulfites est indiqué : il simplifiera la maladie en la débarrassant des complications fermentatives ou catalytiques, que l'efficacité du remède permettra même de constater; 15° l'action réductive ou désoxydante des sulfites et des hyposulfites dans l'organisme, en vertu de laquelle ils passent à un état d'oxydation toujours supérieur, ne doit pas non plus être négligée; leurs effets antiphlogistiques doivent, non seulement encourager le médecin à en faire usage dans les affections catalytiques — même en présence d'une irritation ou d'une inflammation bien prononcée — mais encore ils doivent l'engager à y recourir, comme à des remèdes doués d'une utilité directe dans les affections purement inflammatoires; 16° la rougeur, la sécheresse, les gerçures de la langue, de même que l'oxydation fibrineuse et l'enduit fuligineux des gencives, ne contreindiquent point l'emploi des sulfites, attendu que les symptômes disparaissent à mesure que le remède arrête les fermentations morbides dont ils sont les conséquences; 17° le sulfite de magnésie à l'état solide, est préférable à tous les autres pour l'administration à l'intérieur, car il n'a pas d'odeur, et qu'une saveur très faible, ne s'altère que très difficilement à l'air et malgré ces propriétés — comparé à tous les autres sulfites — contient une proportion beaucoup plus grande d'acide sulfureux; 18° le sulfite de soude qui s'effleurit facilement à l'air a une saveur d'acide sulfureux très prononcée, et est très soluble dans l'eau; il convient mieux en solution récente, soit pour lavement, soit pour l'usage externe; 19° le sulfite de potasse qui a une saveur désagréable et se conserve difficilement à l'air, même à l'état solide; le sulfite d'ammoniaque qui a un goût encore plus désagréable joint à une grande altérabilité, ne conviennent nullement pour l'usage interne; ils peuvent néanmoins recevoir d'utiles applications à l'extérieur, particulièrement sur les plaies de mauvaise nature; 20° l'hypophosphite de soude peut, dans la plupart des cas, être substitué au sulfite de magnésie, car il a une saveur fort tolérable et une solubilité qui rend son usage fort commode. Sa vertu antifermentative est néanmoins inférieure à celle des sulfites et en tous cas plus

lente, car il ne peut manifester toute son action qu'après avoir été transformé en sulfite; et sous l'influence des fonctions respiratoires, il peut fournir successivement — à l'intérieur de l'organisme même — une grande quantité de sulfite à l'état naissant.

Après avoir exposé la doctrine du médecin italien, nous devons rappeler en peu de mots celle de Pasteur. — La doctrine des animalcules, comme cause des maladies, avait été soutenue *mordicus* par Raspail; il n'y avait donc là rien de neuf, d'autant que les atomes animés étaient déjà entrés dans la genèse morbide chez les anciens.

Les *microbes* sont-ils cause ou effet? Voilà encore un point à élucider. Ces microbes d'où viennent-ils? De l'air ambiant, a dit Pasteur; mais il avoue qu'il y en a qui vivent en dehors de l'air ou *anaérobies*. Tous ne proviennent donc pas du dehors, et il faut pour les produire des conditions physiques: chaleur et humidité; et des conditions vitales négatives : adynamie, ataxie. Ce sont donc les fermentations qu'il faut prévenir ou arrêter par des agents qui font tomber à la fois la chaleur humide et relèvent la vitalité, c'est-à-dire les alcaloïdes défervescents. Les agents chimiques ne suffisent donc pas à eux seuls, ni les sels, ni les acides, ni tous les désoxydants.

Les sulfites se convertissent en sulfates et font ainsi usage de sels neutres. Le sulfate de magnésie qui fait la base du sel Chanteaud, est utile comme rafraîchissant, mais n'a aucune action spécifique. Par contre, sans ce lavage du canal intestinal, les alcaloïdes ne seraient pas absorbés et, au contraire, seraient décomposés. Là est donc toute la thérapeutique prophylactique ou jugulatrice. On peut dire que c'est simple comme bonjour; et s'il y a quelque chose qui doive étonner, c'est la résistance qu'y oppose l'École.

D[r] B.

XLVII

DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET RÉMITTENTES DANS LES PAYS CHAUDS, PAR LE DOCTEUR FOISSAC.

La *Revue bibliographique,* dans son numéro du 3 janvier 1884, donne un aperçu analytique qui n'est pas sans rapport avec la méthode dosimé-

trique au point de vue de la jugulation des maladies aiguës. C'est pourquoi nous allons le reproduire ; nos observations viendront après.

Dans les climats tempérés les fièvres intermittentes et rémittentes ont d'ordinaire des types si francs que leur diagnostic s'affirme presque toujours avec netteté. Mais il n'en est pas de même lorsqu'elles revêtent le type *continu;* ce qui est très fréquent dans les pays chauds et marécageux, surtout pendant l'été.

Dans son célèbre ouvrage sur les *fièvres pernicieuses*, Torti avait reconnu, il est vrai, ce passage à la continuité et avait même fait une classe spéciale de ces fièvres ainsi transformées sous le vocable de *fièvre subintrante, subcontinue,* expressions, qui toutes indiquent que le type continu des fièvres paludéennes ne s'établit que par degrés, après plusieurs accès plus ou moins nets, qui l'avaient précédé; que le type n'est pas primitif; qu'il se prépare, pour ainsi dire, perfidement, comme par une marche souterraine. Les successeurs immédiats de Torti n'allaient pas au delà; et ces données d'un grand esprit s'effacèrent ensuite tellement que l'on en rencontre à peine la trace dans Pinel et dans les pyrétologistes ses contemporains. Il faut pour les retrouver arriver aux travaux du docteur Maillot qui, de son côté, va beaucoup plus loin, car il établit que dans les mois d'été des pays chauds et marécageux, le type continu débutant d'emblée est des plus fréquents. Il démontre que les fièvres continues de ces contrées relèvent presque toujours de l'élément paludéen ; que par une médication appropriée on peut, dans presque tous les cas, les soumettre à l'intermittence ou tout au moins à la rémittence; et il leur donne le nom de fièvres *pseudo-continues*, pour bien faire comprendre qu'elles ne sont pas de même nature que les fièvres essentielles des anciens, que ces fièvres auxquelles Broussais avait imposé le nom de *gastro-encéphalites*, et que l'École moderne englobe sous le nom de *fièvres typhoïdes*. Pourquoi cette dénomination complexe, mais si juste, de *pseudo-continues?* Le premier terme, dans la pensée du docteur Maillot, avertit le praticien qu'il doit se tenir sur ses gardes et ne pas s'en laisser imposer par la continuité, parce que, au moment où on s'y attend le moins, éclatent des accidents, souvent mortels, inconnus dans la marche de la fièvre typhoïde; se révélant, au contraire, comme des similaires des paroxysmes pernicieux dans les fièvres rémittentes. Pourquoi — ensuite, le second terme? Parce que ces fièvres paludéennes ont réellement un mouvement fébrile continu ; à tel point que depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, tous les auteurs les ont considérées comme étant nos fièvres essentielles; comme étant notre fièvre typhoïde — ce qui était une erreur ainsi que le démontre Littré dans sa collection des œuvres d'Hippocrate. Le nom de *continue* a été l'origine d'une grosse confusion qui est loin d'avoir cessé... En effet, ce mot a une toute autre signification dans les climats chauds que dans les climats tel que le nôtre... Mais les *continues* des uns sont-elles les *continues* des autres? Pas le moins du monde, et l'erreur a été fréquemment commise... Mais si l'on s'était tenu rigoureusement dans la dénomination d'Hippocrate, qui par *continues* entendait à la fois les fièvres intermittentes et continues, on aurait reconnu que cette désignation appartenait à une autre maladie que nos fièvres

continues, qui ne sont pas susceptibles d'être indifféremment *rémittentes* et *continues*. C'est là le caractère essentiel qui distingue de nos fièvres continues les fièvres continues des pays chauds, et toutes celles qui doivent à des conditions locales d'être comparables à celles des pays chauds... C'est donc avec le sentiment d'une distinction réelle et fondamentale que M. Maillot a donné le nom de *pseudo-continues*, aux fièvres continues des pays chauds. D'un autre côté les faits avaient déjà justifié ce point de doctrine et les conséquences qui en découlaient : l'administration immédiate et à haute dose de sulfate de quinine — comme on le pratiquait dans les fièvres intermittentes et rémittentes — sans se préoccuper de la continuité de la fièvre. Cette médication avait complètement réussi; on lui devait déjà la cessation des épidémies qui avaient été si meurtrières les années précédentes. La mortalité de 1 sur 3 1/2 s'était abaissée de 1 sur 20. La nouvelle thérapeutique se généralisa bientôt dans toute l'Algérie avec le même succès; et aujourd'hui, si la mortalité est encore dans l'armée d'Afrique le double de ce qu'elle est en France, la mortalité relativement au nombre des malades est absolument identique à celle de nos garnisons de la métropole.

Ce qui veut dire qu'on ne sait pas, avec les armes ordinaires de l'allopathie, juguler les maladies aiguës. Comme le docteur Foissac le dit très bien — après Hippocrate — le type des fièvres ne fait rien, puisque la fièvre intermittente peut prendre, tantôt un cours rémittent, tantôt un cours continu. Cela dépend de la manière dont on l'a laissée marcher. Il est évident qu'une fois localisée la fièvre devient continue, puisqu'il existe un foyer permanent. Que si, au contraire, on a recours de prime abord aux alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, la fièvre prend une forme rémittente dont la quinine a facilement raison, non à hautes doses, mais à doses fractionnées, en la combinant à la strychnine. Dans nos polders, rien de plus fréquent qu'une fièvre intermittente prenant un caractère typhoïde : précisément parce qu'on abuse de la quinine et qu'ainsi on produit la gastro-entéro-encéphalite de Broussais. On sait que ce grand réformateur (car il faut lui donner ce nom, malgré ses exagérations) a pratiqué dans le nord de Bruges, où il y avait à cette époque de nombreuses fièvres intermittentes pernicieuses. Il s'était aperçu que tous les malades avaient pris d'énormes quantités de sulfate de quinine. Qu'on ne croie pas qu'il n'en donnait pas du tout; mais il avait égard à l'irritation gastro-intestinale. Depuis, il est tombé dans le physiologisme; mais s'il avait pratiqué en Algérie, il serait revenu à la quinine. Un grand tort, c'est de croire que la fièvre intermittente exige un traitement différent que la fièvre rémittente et la fièvre continue. Toutes doivent être attaquées *ipso facto*. On

peut ainsi ramener la fièvre continue au type rémittent, et successivement au type intermittent.

Nous supposons une fièvre intermittente pernicieuse — où le danger réside principalement dans la longueur des accès et le petit intervalle qui les sépare, et qui sont si souvent mortels. On sait, en effet, que pendant l'accès, la congestion se fait tantôt sur tel organe, tantôt sur tel autre, et forme ainsi ce qu'on nomme des fièvres *masquées* — véritables Protées qui engloutissent leurs victimes, comme l'Hydre de Lerne, si on n'a soin d'en couper les têtes. Il n'y a donc pas un moment à perdre. Dans la période de sidération, on donne la strychnine et la quinine (arséniate) : de chaque 3 granules toutes les demi-heures, jusqu'à la période de chaleur. Celle-ci est en raison directe de l'intensité de l'accès; température : 40, 41° c., pouls 120; peau sèche, langue plate, blanche, ce qui différencie cette fièvre du typhus — soif vive, urines rares et rouges, quelquefois supprimées, face injectée, souvent délire. Pour combattre cette effervescence, on donne : aconitine, vératrine, digitaline : de chaque 2 granules tous les quarts d'heure — chaque fois avec une petite gorgée d'eau. Il est rare qu'au bout de trois quarts d'heure la fièvre ne tombe et que la période de sueur ne commence. Celle-ci n'exige que des réconfortants : changer le malade de linge et de lit, lui donner de l'air et du bouillon avec un verre de bordeaux. Le sommeil ne tarde point à le prendre. Au réveil, si la langue est restée chargée, on procède au lavage intestinal par le Sedlitz Chanteaud, et immédiatement après on donne la quinine — arséniate ou hydro-ferro-cyanate — 3 ou 4 granules par heure, jusqu'au nouvel accès, qui sera moins fort que le premier, et pendant lequel on reprendra le traitement défervescent. Ainsi tout danger est écarté; toutefois on surveille les organes internes, et au moindre signe de congestion ou d'embarras, on a recours aux ventouses et aux révulsifs. C'est faute d'avoir été combattue avec énergie, que la fièvre devenait *subintrante* ou *subcontinue;* mais en réalité, c'était toujours la même fièvre. Prenons maintenant la fièvre typhoïde; celle-ci, comme on sait, ne survient pas d'emblée : c'est un empoisonnement miasmatique lent, mais présentant également une période de prostration, une période de chaleur très longues, et une période de sueur, qui ne résout point la fièvre, de sorte que c'est une série d'accès qu'il faut, sinon couper, du moins modérer de la manière que nous venons de le dire pour la fièvre pernicieuse. Souvent la lutte se prolonge : dix, vingt jours; mais sans danger pour le malade, autre qu'une dépression vitale; il peut même boire, manger, dormir dans tout le cours de la fièvre. C'est d'ordinaire vers le matin que la rémission a lieu; on donne alors la quinine (arsé-

niate, hydro-ferro-cyanate) jusqu'à la recrudescence vespérale, où l'on donnera l'aconitine, la vératrine, la digitaline, jusqu'à la sédation matinale; on profite de ce moment pour réconforter le malade, et on reprend le traitement tant que la fièvre persiste.

On voit que la fièvre rémittente rentre ainsi dans la série des fièvres intermittentes, et qu'on y a aidé par le traitement défervescent. C'est, en un mot, une fièvre *pseudo-continue*. Quant à la fièvre *continue*, elle ne l'est que pour autant qu'on a laissé les désordres organiques s'établir. Ce sont les entéro-gastro-hépato-encéphalites de Broussais. Eh bien! ici encore, il faut employer les défervescents, car le danger est surtout dans la fièvre. La strychnine est également indiquée pour prévenir la paralysie des organes nobles. Grâce à ce traitement, les inflammations viscérales passeront à résolution : c'est-à-dire sans laisser traces. Voilà sur quels principes la dosimétrie est basée, puisque « à des affections aiguës elle oppose un traitement aigu ». En dehors de cette méthode tout est aléatoire, car on abandonne le malade aux mauvaises chances de la maladie. Il résisterait si on lui en donnait la force; mais on l'affaiblit, au contraire, par la diète et un air confiné. Hippocrate avait raison : « les fièvres continues sont à la fois *rémittentes* et *continues* », c'est à nous médecins à ne pas leur laisser prendre cette marche. Le père de la médecine était désarmé, tandis que nous ne le sommes pas — à moins de faire de l'expectation armée, c'est-à-dire de ne pas faire usage des armes que la science et la nature nous donnent.

D^r B.

XLVIII

CHOLÉLITHIASE. — EXTIRPATION DE LA VÉSICULE DE FIEL, PAR LE DOCTEUR CH. LANGENBACH, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LAZARE, A BERLIN.

En fait d'opérations... excentriques, on pourrait dire : « De plus fort en plus fort. » Les calculs biliaires sont, comme on sait, assez fréquents, et, pour notre part, nous en avons constatés du volume d'un petit œuf de pigeon, qui, cependant, avaient été évacués par l'intérieur, après des coliques plus ou moins fortes; mais celles-ci peuvent être diminuées et l'expulsion des calculs facilitée par l'hyosciamine et la strychnine, avec l'huile de ricin comme adjuvant. C'est parce que dans ces cas on abuse

des opiacés que l'évacuation ne peut avoir lieu. Les calculs biliaires se forment dans la vésicule du fiel — il peut également se faire qu'il y en ait dans les conduits hépatiques — tout comme les calculs urinaires : dans les uretères et la vessie. Les premiers donnent lieu à un ictère d'un jaune clair et produisent des douleurs ou coliques qui irradient vers l'épaule droite et l'épigastre. Les seconds, au contraire, n'occasionnent des douleurs que lorsque le passage dans le conduit cholédoque a lieu. Dans ce cas, la lithiase est la conséquence du séjour prolongé de la bile noire dans la vésicule.

Voici maintenant l'opération du docteur de Berlin. Nous allons le laisser exposer lui-même le cas.

Mon collègue, le docteur Meyer, m'appela en consultation à la fin de juin, auprès de M. D..., âgé de quarante-trois ans, *magistrat secrétaire* à Berlin, qui souffrait d'une violente affection de calculs biliaires. N'ayant jamais été malade auparavant, il fut subitement atteint, en 1866, de vomissements continus et de violentes coliques hépatiques, qui se prolongeaient jusqu'au lendemain. Au début, il n'eut des accès qu'une ou deux fois par an. En 1869 s'y joignit un ictère intense qui ne cessa qu'au bout de deux mois. A partir de ce moment, les crises devinrent de plus en plus fréquentes et violentes; elles furent suivies d'une jaunisse de la peau, ou au moins de la conjonctive, et amenèrent un trouble pénible des fonctions. Une fois on put sentir à travers la paroi du ventre, une tumeur rebondie dans le voisinage de la vésicule du fiel. Les calculs retrouvés par hasard, en petit nombre, étaient foncés et de la grosseur d'un pois. D'après le conseil du docteur Fierichs, le patient alla trois ans consécutifs à Carlsbad; cependant les douleurs augmentèrent plutôt qu'elles ne diminuèrent. La première année, le malade pesait encore 89,5 kilogr.; il y a un an, 75, et récemment 52,5. Il en résulta une maigreur sensible; la peau était flasque et les conjonctives jaunâtres; il y avait une disposition à la transpiration; la langue n'était pas chargée et le corps était souple. L'*amortissement* (?) du foie se maintenait dans les limites normales et le voisinage de la vésicule de fiel n'était pas sensible à la pression; l'estomac, très irritable, fonctionnant mal; l'appétit était faible, avec nausées et constipation ; aucune trace anormale dans les urines. Les accès se répétèrent en dernier lieu presque tous les jours et devinrent si violents qu'ils amenèrent, plusieurs fois, des symptômes. Depuis des années, le patient combattait les souffrances au moyen de doses croissantes de morphine; il était très abattu moralement; en effet, sa situation était très précaire, la faiblesse croissante, les douleurs constantes, et il y avait morphinisme; il accepta donc l'opération comme le seul remède à ses maux : elle fut fixée au 15 juillet. La cavité abdominale fut ouverte, vers le long du bord inférieur du foie, par une incision en forme de T, de manière à pouvoir rabattre de chaque côté les valves. La vésicule ne paraissait pas enflammée, mais ses parois étaient visiblement épaissies; elle était fortement distendue par la bile noire et fut vidée au moyen de la seringue Pravaz. Lorsqu'on l'ouvrit

on n'y trouva que deux petits calculs de la grosseur de grains de millet; *et on doit supposer que la purgation répétée plusieurs jours avant l'opération l'avaient vidée des calculs qu'elle contenait.*

Nos lecteurs seront sans doute surpris de ce dénouement d'une opération aussi grave, et se demanderont pourquoi elle a été pratiquée. L'auteur répondra : « A cause des douleurs persistantes. » Mais s'il fallait ouvrir le ventre à tous ceux qui souffrent de coliques hépatiques, le nombre en serait grand. D'ailleurs, les véritables remèdes contre ces coliques : la strychnine, l'hyosciamine, n'avaient pas été employés. Mais tout est bien qui finit bien. Le patient a repris de l'embonpoint et ne souffre plus de ses coliques. Celles-ci ne reviendront-elles pas? C'est ce que l'auteur aura sans doute soin de nous faire connaître. Nous doutons que la cholécystectomie se vulgarise; non que la vésicule de fiel soit rigoureusement nécessaire, puisque des cas de son absence ont été constatés et qu'il y a des animaux qui en manquent, mais parce que la laparotomie sera toujours une opération remplie de danger. En tout cas, elle pourra être évitée par les moyens de la dosimétrie. Nous avons traité un individu qui, par intervalles, était pris de coliques hépatiques se terminant par l'expulsion de calculs biliaires du volume et de la forme d'un dé à jouer. Depuis qu'il se soumit au régime que nous venons d'indiquer, les symptômes hépatiques ont disparu : il prend tous les matins le Sedlitz Chanteaud et à ses repas principaux la quassine et l'arséniate de soude, avec de l'eau gazeuse dans sa boisson (bière ou vin); à la moindre apparence de colique, de la strychnine et de l'hyosciamine : un granule de chaque, à des intervalles d'une demi-heure, jusqu'à sédation; un bain tiède tous les jours; régime rafraîchissant. Grâce à ces moyens la santé est revenue et il a repris son embonpoint et ses forces.

D[r] B.

XLIX

DE L'ACTION DE LA DIGITALE CHEZ LES JEUNES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR PIOGGEY.

Travail lu à la Société du IX[e] arrondissement dans sa séance du 13 *novembre* 1884 (*Journal de médecine de Paris*, 3 *janvier* 1884.)

Une jeune fille de huit ans, éprouvait de l'oppression, des palpitations

et subissait l'influence d'un état maladif qui occasionnait de l'amaigrissement depuis quinze jours. Un médecin, consulté le 3 septembre, constate l'élévation de la température et la violence de l'impulsion cardiaque avec fréquence du pouls. La prescription consiste en 2 grammes de feuilles de digitale en macération dans un litre d'eau. Le mardi 4, l'enfant prend trois timbales de la macération sans éprouver le moindre malaise. La température s'abaisse et la circulation est moins fréquente. L'enfant éprouve un certain bien-être que l'on prend pour de l'amélioration. Somnolence; point de garde-robe et urine peu abondante. Mercredi 5, un verre d'Hunyadi produit quatre garde-robes noirâtres et fétides. On administre de nouveau quatre timbales de la macération. Inappétence absolue, immobilité, torpeur. C'est à quatre heures du soir que les premiers vomissements se manifestent, qui continuent toute la nuit, toutes les heures environ. Une seule garde-robe noirâtre et fétide dans la nuit. La sécrétion urinaire ne paraît pas augmentée. Les vomissements continuent le 6 jusqu'à midi. La torpeur augmente ; la voix s'affaiblit, la face est crispée. L'enfant refuse toute alimentation. Un lavement de camomille administré à quatre heures, provoque une garde-robe toujours d'une extrême fétidité. Les vomissements récidivent. Le 6, à neuf heures du soir, je vois l'enfant pour la première fois. La torpeur est complète, les yeux excavés, les pupilles, non dilatées, sont peu sensibles à la lumière. L'enfant répond difficilement aux questions qu'on lui adresse. La peau paraît froide au toucher, et le thermomètre donne 36,4.

Le pouls est petit, presque imperceptible ; 62 à la minute, donnant la sensation d'une oscillation plutôt que d'un battement. L'impulsion cardiaque est faible et les battements sont insensibles. N'ayant aucun renseignement ni sur la maladie au début, ni sur les médications employées, j'appris alors que l'enfant avait absorbé en deux jours la macération de 2 grammes de feuilles de digitale, moins un septième de la dose qu'on se proposait d'administrer. Le doute n'étant plus permis sur l'influence toxique de la médication par la digitale, j'insinuai discrètement qu'il était opportun d'apporter un changement dans le traitement qui paraissait fatiguer l'estomac. Je prescrivis un vomitif avec 1 gramme de poudre d'ipéca. Il y eut cinq vomissements. Après, je prescrivis du café glacé, des grogs au cognac à la glace, et un vésicatoire sur la région épigastrique. La nuit fut calme, sans vomissement. Le 7, les traits du visage étaient moins crispés, la torpeur avait disparu, la température était remontée à 37, 41 et le pouls battait 70, régulier et n'ayant plus la forme dicrote. La boisson de café et les grogs furent continués; il y fut ajouté du

bouillon et un œuf frais. Le lendemain 8, l'alimentation fut augmentée; la guérison fut rapide.

Cette observation prouve le danger d'administrer la macération de digitale à froid, chez les jeunes enfants et l'action tardive du médicament qui n'a déterminé des vomissements qu'à la fin du second jour de son administration. Il est à remarquer qu'il n'y a pas eu d'hypersécrétion urinaire. La rapidité de la guérison doit être attribuée, non seulement à l'administration du café, mais au vomitif qui a débarrassé l'estomac et empêché le médicament de continuer à être absorbé ; et l'action du vésicatoire par l'excitation générale qui résulte de l'absorption de la cantharidine, a contribué à ramener la température. La digitale et tous ses dérivés doivent être administrés aux jeunes enfants avec la plus grande circonspection. Il y a quelques années, j'ai été mandé pour donner mes soins à un jeune enfant âgé de quinze mois, qui éprouvait des vomissements incoercibles et était dans un coma profond avec refroidissement et pouls imperceptible. J'appris que ce jeune enfant avait pris une potion avec un gramme de teinture de digitale pour combattre un état fébrile. La mort arriva rapidement; et comme l'enfant n'était atteint d'aucune maladie caractérisée, que son indisposition avait débuté la veille de l'administration de la potion à la digitale, il n'est pas possible d'attribuer la mort de l'enfant à une autre cause. (Pioggey.)

De semblables aveux, de la part des adversaires de la dosimétrie, doivent être enregistrés, car ils font voir clairement que l'allopathie est toujours une médication suspecte. Nous qui avons l'habitude de prendre tous les soirs de la digitaline, pour rien au monde nous prendrions une potion équivalente quant au principe actif, craignant d'être empoisonné. Mais voyez l'effet du *magister dixit !* les praticiens qui suivent aveuglément les prescriptions de l'École ne se doutent seulement pas du danger qu'ils font courir à leurs malades. Sans cela pourraient-ils avoir un instant de repos ? Nous abondons donc pleinement dans les conclusions de M. le docteur Pioggey, mais nous craignons que ses avis d'ici à longtemps ne soient repoussés. Que les médecins dosimètres persévèrent dans la voie où ils sont entrés, persuadés qu'ils ne seront jamais dans le cas de devoir faire leur *mea culpa*. Il nous répugne de relater de semblables faits, qui, pour l'honneur de la profession, devraient être couverts d'un voile noir; mais la persistance à repousser la dosimétrie de la part de ceux qui se rendent coupables de pareils homicides, ne permettent point de garder le silence. En vain nous nous sommes promis de nous garder de toute récrimination : le devoir humain va avant tout.

Dr B.

L

DES PHÉNOMÈNES MORBIDES QUI ACCOMPAGNENT LA PREMIÈRE DENTITION, PAR LE DOCTEUR CORRIVEAUD.

(*Journal hebdomadaire de Bordeaux*, juillet 1884.)

Nous reproduisons ici cet article; ce qui nous permettra de faire quelques remarques sur les maladies aiguës qui emportent tant d'enfants en bas âge, et qu'il serait facile de prévenir par la dosimétrie.

Chez les jeunes enfants, au moindre trouble pathologique, on accuse la dentition : existe-t-il une poussée d'eczéma, d'impétigo, des vomissements, de la diarrhée, des convulsions, de la toux? sans souvent se préoccuper des phénomènes morbides, on attend avec patience l'éruption de la dent criminelle; la *thérapeutique reste nulle ou à peu près*. Duclos, dans son mémoire, et Trousseau, dans ses cliniques et son enseignement, ont ancré ces idées dans le public (1) et aussi des médecins bien à tort, d'après le docteur Corriveaud, car 80 p. c. de ces accidents environ, doivent être attribués à une autre cause que les « dents ». Existe-t-il chez les nourrissons certains états pathologiques qu'on peut avec raison rattacher à l'éruption dentaire? Oui, et ils sont au nombre de deux : En premier lieu, certaines inflammations intestinales, ou plutôt pour ne pas préjuger la cause, certaines diarrhées, peut-être purement réflexes semblent bien liées à l'éruption dentaire. En second lieu — et ici le doute n'est pas permis pour l'auteur — il se produit sous l'influence du *processus* dentaire un état fébrile à caractère fugace, à crises irrégulières, pouvant aller jusqu'aux grandes et profondes congestions méningitiques. C'est la fièvre dentaire. Pour abréger la période de cette *fièvre dentaire* et pour faire cesser certains phénomènes réflexes (parmi lesquels il faut vraisemblablement aussi ranger certaines formes de convulsions), on peut avantageusement recourir à l'incision d'une ou plusieurs gencives gonflées. Ce procédé, quoique déconseillé par Trousseau, est fréquemment employé aujourd'hui et donne de bons résultats. Il faut mettre l'enfant, dans les meilleures conditions au point de vue de l'alimentation et du milieu dans lequel il vit.

Le journal ne fait aucune remarque, ce qui est au moins étrange, dans un sujet aussi grave, puisque les sept dixièmes des enfants sont emportés par ce qu'on nomme « la fièvre des dents ». C'est donc cette fièvre qu'il faut empêcher ou faire tomber. En vain dirait-on qu'elle se

(1) Ce sont les médecins expectants qui en sont cause. Dr B.

rattache à la dentition et ne peut cesser qu'avec elle. C'est là une de ces grosses erreurs qu'expliquent l'impuissance de l'allopathie, mais qui aujourd'hui, avec la dosimétrie, n'est plus permise. Il faut donc, dans cette période, veiller—comme on dit—au grain, et à la moindre fièvre, administrer l'aconitine, la vératrine, la quinine, la brucine, selon les symptômes. Le *Répertoire* a rendu compte d'un cas d'un enfant faisant ses dents, ayant une diarrhée que le docteur de l'endroit combattait par le bismuth et le laudanum, et qui, évidemment, était sous la menace de la méningite, et qui, échappa à la mort par quelques granules d'aconitine et de quinine. Mais dira-t-on, il n'y avait pas de méningite? Fallait-il attendre jusque-là? La résistance des allopathes à la dosimétrie est d'autant plus inexplicable qu'ils sont obligés de reconnaître leur impuissance. Dès lors pourquoi ne pas essayer? Quant à l'incision des gencives, elle est indiquée pour faire cesser la tension et les douleurs, mais seule, elle ne suffit pas ; et dans quelques circonstances peut provoquer des accidents nerveux. Si Trousseau s'est élevé contre ce procédé, c'est qu'il en avait reconnu les abus. « On ne prête qu'aux riches, » dit le proverbe; mais encore ne faut-il pas attribuer aux morts ce qui évidemment dépassait leur pensée, vivants.

Les maladies des enfants en bas âge ne sont pas assez étudiées. Il est vrai que l'observation étant purement objective, elle est remplie de difficultés. Il faut pour cela au médecin ce que nous nommerions volontiers l'œil d'une mère. Or, ces médecins-là sont rares; et on ne saurait trop encourager ceux qui se sont imposé cette spécialité difficile. Nous parcourons en ce moment l'œuvre d'un médecin que sa modestie empêche de se révéler, mais qui n'en est que plus méritant : nous parlons du docteur Droixhe (de Huy, province de Liége). Pourquoi la faculté de médecine de l'Université de cette ville ne se l'attache-t-elle pas ? Elle y ferait sans aucun doute « une bonne affaire » et la science et l'humanité y gagneraient. Dans de prochains articles nous reviendrons sur les travaux du docteur Droixhe.

D^{r} B.

LI

DES RAPPORTS DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE ET DE LA SYPHILIS, PAR LE DOCTEUR WEBER.

(*Journal de Paris,* 18 octobre 1884.)

Dans une communication que l'auteur a faite à ce sujet à l'Académie de médecine de New-York, il a posé les conclusions suivantes : 1° il n'est point suffisamment prouvé que la syphilis puisse être une cause directe d'ataxie locomotrice ; 2° il est prouvé que la syphilis peut produire certaines lésions de la moelle épinière et de ses enveloppes, aussi bien que l'encéphale ; ces lésions sont souvent suivies de symptômes tabétiques et sont d'ordinaire améliorées, mais rarement guéries, par le traitement antisyphilitique ; 3° si les lésions syphilitiques des centres nerveux se produisent de très bonne heure, elles sont bien moins susceptibles d'être arrêtées par un traitement antisyphilitique méthodique que lorsqu'elles se développent plus tard ; cependant les complications nerveuses s'observent surtout dans les cas anciens; 4° tous les observateurs ont reconnu qu'une fois que les lésions syphilitiques du système nerveux se sont bien établies, on peut les améliorer, mais fort rarement les guérir par le traitement antisyphilitique. Aussi est-il nécessaire de soumettre les syphilitiques et leur infection à un traitement spécifique prolongé; 5° les frictions mercurielles sont le moyen le plus efficace que nous possédions. (*New-York Journal,* 24 mars 1884.)

Cet article présente de l'intérêt au moment où la syphilis cérébrale occupe l'attention des académies.

Comment le mercure agit-il ? On pourrait admettre que c'est en tuant les microbes ou syphilizoaires : mais comment concilier cette hypothèse avec la méthode abortive? MM. les savants (?) auront beau faire et dire, il y aura toujours le « *quid ignotum* », l'*x* de l'algèbre médicale.

Dr B.

LII

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

Des diverses méthodes thérapeutiques; de l'analyse clinique et des indications en thérapeutique. — Préleçons du cours de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de Montpellier (1883), *par le professeur Grasset.*

En parcourant le *Bulletin général de thérapeutique* (numéro du 15 septembre 1884), notre attention s'est portée sur le paragraphe suivant, relatif à la jugulation des maladies aiguës :

« Nous avons critiqué, l'an dernier, l'abus de la *jugulation faite par les dosimètres.* Nous considérons comme une erreur d'ériger la *jugulation* en principe. Nous ne condamnons pas pour cela, d'une manière absolue, cette méthode pour tous les cas : on n'admet plus guère les émissions sanguines *jugulatrices* que Lordat avait appelées le *knout de la thérapeutique* (parce que le knout terrasse le coupable sans le corriger, comme en médecine la *jugulation* abat la maladie externe sans supprimer le vice initial); mais on peut faire *certaines jugulations :* comme celle que l'on obtient dans la fièvre intermittente par le vomitif cité plus haut. »

Nous savons gré au savant professeur de Montpellier d'avoir nommé les *dosimètres* — il est vrai comme une sorte d'exécuteurs de hautes œuvres — mais nous ne nous attendions pas à voir confondre la dosimétrie avec le *knout thérapeutique*, selon l'expression pittoresque de Lordat, parfaitement appropriée aux saignées jugulatrices et aux remèdes violents de l'allopathie qui supprimait la maladie externe tout en laissant subsister le vice interne. Si Lordat avait vécu de nos jours, certainement il eût admis la dosimétrie *parce que* l'École de Montpellier *était* vitaliste. *Quanta mutata ab illa!* L'honorable professeur Grasset n'admet donc pas la *jugulation brutale :* en cela il a raison. Mais là où il a tort, c'est lorsqu'il reproduit les vieilles distinctions scolastiques, au point de faire croire que nous retournons au moyen âge. C'est ainsi qu'il parle de la *métasyncrise*, qui, pour lui, est une *perturbation atténuée.* Voyez combien ce vocable est perfide : *Perturbation atténuée?* C'est donc qu'il y a des *perturbations violentes* qui suppriment le malade plutôt que la maladie.

« Ce vieux mot emprunté aux *méthodistes*, signifie l'action de rétablir dans

leur situation normale les *atomes divisés par la maladie* (sic) : on agit ainsi quand l'opium, la belladone, *donnés à hautes doses*, ne doivent plus servir seulement comme narcotiques, mais *véritablement* par intoxication. »

Quel aveu ! c'est — comme l'a dit le professeur Forget, dans ses *Principes de thérapeutique* — « une décharge à mitraille dont on espère que quelques éclats pourront atteindre l'ennemi » : c'est-à-dire que « pour rétablir les atomes dans leur situation normale », on se sert du « pavé de l'ours ».

« La perturbation proprement dite, est le plus haut degré de la *métasyncrise;* ces méthodes peuvent employer les moyens pharmacologiques ou hygiéniques. Les médicaments modifient beaucoup, mais souvent l'hygiène suffit.

C'est ce que Bouchardat avait nommé de l'« hygiène thérapeutique » ; mais plus on tarde d'employer les premiers, plus les seconds sont inefficaces. C'est le résultat ordinaire de l'expectation en médecine : d'une maladie ou trouble dynamique, on laisse se former des lésions organiques, qui seules pour les allopathes constituent la maladie.

« La *métasyncrise* peut être aiguë ou chronique, suivant qu'elle s'adresse à une maladie aiguë ou chronique. »

C'est là le principe que nous avons introduit en dosimétrie (aux maladies aiguës un traitement aigu — aux maladies chroniques un traitement chronique — non pour perturber, mais pour calmer, modérer les mouvements morbides, c'est-à-dire ramener l'ordre dans le désordre, et non « rétablir dans leur situation normale les atomes divisés par la maladie (!) »

« Elle (la métasyncrise) peut enfin être générale ou locale... La perturbation locale est, à proprement parler, ce que nous appelons la substitution : toutes les cautérisations destinées à substituer une inflammation artificielle, simple, à une inflammation virulente spécifique, rentrent dans ces méthodes, dont vous comprenez ainsi l'étendue et l'importance. »

Il est fâcheux que de pareils principes soient développés par un professeur à ses élèves. *Magister dixit!* C'est-à-dire qu'une fois dans la pratique, ils n'auront rien de plus empressé que de les appliquer. Se trouveront-ils devant une angine couenneuse? Vite! le nitrate d'argent, les acides minéraux concentrés. Et ils ne verront pas qu'ils font ainsi des victimes sous le couvert de leurs cahiers !

« Remarquons, en dernier lieu, qu'il faut bien distinguer cette action *méta-*

syncritique d'un médicament, de son action directe sur un élément morbide à combattre : ainsi l'opium luttant contre l'élément insomnie et produisant le sommeil, n'est pas *métasyncritique;* ce même opium agit, au contraire, métasyncritiquement quand il *perturbe* un organisme névrosique par l'assoupissement profond dans lequel il jette. »

C'est la question : *Quare opium facit dormire?* Et la réponse à icelle : *Quia est in eo virtus dormitiva.* Depuis les expériences de Cl. Bernard, on ne devrait plus admettre pareilles propositions à l'examen. L'assoupissement profond dans lequel l'opium jette « pour *perturber* un organisme *névrosique* » n'est pas le sommeil, et, par conséquent, n'a rien de réparateur.

« Les méthodes imitatives tendent à déterminer la nature du malade à des mouvements de fièvre, ou autres, conformes à ceux par lesquels la nature humaine guérit souvent des maladies semblables. »

Voilà ce qui réjouira les homœopathes. Il est vrai que l'honorable professeur se hate d'ajouter :

« Ce n'est pas là une méthode naturelle : on n'aide pas la nature (*sic*), on provoque artificiellement, de toute pièce, une solution que la nature a réalisée dans d'autres cas; mais vers laquelle, dans le cas actuel, elle n'avait aucune tendance : ainsi aider à une crise sudorale, s'il y a déjà une tendance à ce mouvement, appartient aux méthodes naturelles; provoquer cette même crise, s'il n'y a pas de tendance spontanée, *mais parce qu'on a vu cela réussir chez d'autres malades analogues*, appartient aux méthodes imitatives. »

Barthez a dit : « C'est comme l'aveugle qui frappe autour de lui avec son bâton au risque d'attraper les passants. »

« Les *provocations* de suppurations, d'hémorragies, d'évacuation, sont *des exemples* de cette même méthode imitative. »

Ces sortes de provocations sont toujours dangereuses, parce qu'il est difficile de les limiter ou de choisir le moment opportun. Ainsi un épistaxis peut être métasyncritique, qu'une application de sangsues peut être le contraire; c'est-à-dire que l'un constituera une crise salutaire, là où l'autre peut déterminer une fin funeste; dans les fièvres typhoïdes, par exemple, à caractère cérébral.

« La définition des méthodes spécifiques de Barthez est peu satisfaisante parce qu'elle répète le mot même à définir. « Ce sont, dit-il, celles où l'on emploie, dans les maladies, des remèdes ou des procédés dont l'expérience a fait connaître et confirmer l'utilité spécifique pour détruire les maladies. »

Nous demanderons pourquoi il y a tant de spécifiques dont on pourrait dire avec le docteur Double : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'ils guérissent encore? »

« La méthode n'est caractérisée que par la nature particulière des remèdes qu'elle emploie; il faut donc comprendre la spécificité des médicaments. »

C'est plutôt à expliquer physiologiquement cette action qu'il faut s'attacher. Ainsi, bien avant qu'on connût l'iode, on employait l'éponge brûlée dans le traitement du goitre. Aujourd'hui nous savons que l'iode agit contre le lymphatisme, par la régénération des globules rouges du sang. Il n'y a donc là aucune spécificité.

« La spécificité, en général, est difficile à définir, — et nous n'avons pas à la chercher ici —; mais deux grands caractères font partie essentielle de cette notion : l'individualité puissante du médicament et le mystère de son action (?) Les médicaments spécifiques sont des substances douées d'une grande puissance d'action et ayant une action *antiaffectionnelle* (?).

Cela ne nous apprend absolument rien, car il s'agirait d'établir en quoi consiste l'affection spécifique. Que savons-nous de la syphilis? On en guérissait avant, sans mercure. Que de victimes, au contraire, du mercurialisme! Qui dit spécifique dit abus, parce qu'on ne sait point en limiter l'usage.

« Les méthodes analytiques du traitement d'une maladie — selon Barthez — sont celles où, après l'avoir décomposée dans les affections essentielles dont elle est le produit ou dans les maladies plus simples qui s'y compliquent, on attaque directement ces éléments par des moyens proportionnels à leurs rapports de force et d'influence. Voilà une méthode féconde dont les exemples suivants feront ressortir l'importance; ainsi, dans certaines pleuro-pneumonies il faudra souvent séparer l'élément « douleur », l'élément « lésion », quelquefois l'élément « paludéen » ou autre; et alors chacun de ces éléments peut faire indication. »

C'est là ce que fait la dosimétrie par la loi de la « dominante » et de la « variante » du traitement; et le motif pour lequel elle emploie les médicaments simples au lieu de médicaments composés, afin d'atteindre chacun des éléments morbides en particulier.

« Aucune maladie n'est, par définition, justiciable d'un seul traitement; pas même la syphilis ou l'impaludisme (quoique nous admettions les spécifiques). Dans chaque cas donné il faut toujours voir, par l'analyse sévère du malade,

si les éléments faisant indication, sont simples ou multiples, et quels ils sont. Cela fait, on recherche les modes thérapeutiques que l'on doit employer pour remplir ces indications. »

C'est encore là ce que fait la dosimétrie, avec cette différence d'avec l'allopathie, que rien n'y est abandonné au hasard; et qu'on interroge les organes malades avec les médicaments dosimétriques, comme le physiologiste les organes sains, par les vivisections. S'agit-il, par exemple, d'une paralysie ou d'une convulsion, et qu'on veuille connaître l'élément indication, on donne les médicaments antispasmodiques et les médicaments tétanisants, séparément ou ensemble, selon qu'il s'agit d'obtenir un résultat immédiat ou éloigné. Le *Répertoire* a rapporté le fait suivant : Un individu est atteint de colique saturnine, dans le cours de laquelle s'est produit une hernie étranglée sur la ligne blanche de l'abdomen. Après l'opération, nous faisons donner 1 granule hyosciamine, toutes les demi-heures — c'était à onze heures du soir. — Le lendemain matin, à notre visite, nous constatons qu'aucune selle ne s'est produite. Un allopathe eût donné un drastique. Mais en décomposant la constipation dans chacun de ses éléments, nous nous sommes dit qu'il pouvait y avoir, en même temps, spasme et paralysie de l'intestin — comme, au reste, le démontrent dans l'intoxication saturnine la paralysie des extenseurs, et la contracture des fléchisseurs. — Partant de là, nous faisons ajouter à l'hyosciamine, la strychnine (sulfate) : toutes les dix minutes 1 granule de chaque; et au bout de trois quarts d'heure la débâcle se produisait. Quand les allopathes en seront là, ils seront tous dosimètres.

Nous remercions le savant professeur de Montpellier de nous avoir donné l'occasion de nous expliquer sur la dosimétrie — que lui et ses collègues finiront par admettre, sous peine de renier leur École essentiellement vitaliste.

Dr B.

LIII

DE L'ISOLEMENT DANS LA CONTAGION DE LA ROUGEOLE.

On sait que M. le docteur Marjolin a proposé d'isoler dans les hôpitaux, les enfants atteints de fièvres éruptives : rougeole, variole, scarlatine. La mesure serait excellente si elle était pratiquable. Mais comment

isoler de centaines d'enfants? Le plus sage est de les soumettre à un traitement qui rende la maladie bénigne. Ce traitement consiste dans l'emploi dosimétrique de la vératrine et de l'aconitine, quelquefois de la brucine, en cas de prostration nerveuse. Nous rappellerons à cette occasion le fait suivant que nous avons déjà signalé dans le *Répertoire*. Une épidémie de rougeole régnait à Tournai (Belgique) et dans ses environs. M. du Roy de Blicquy, maire de cette commune, vint réfugier sa jeune famille à Gand chez leur grand'mère. Comme j'étais médecin de la maison, il me fit prier de venir voir l'aînée — une fillette de deux ans — qui présentait les prodromes de la maladie. En effet, déjà les symptômes catarrhaux existaient avec forte fièvre et subdélire. Sur la demande du père, je la soumis au traitement par la vératrine : 1 granule tous les quarts d'heure. Les premiers granules ne produisirent aucun effet et il fallut pousser jusqu'à dix-huit pour faire tomber la fièvre. L'éruption fut bénigne et, quatre jours après, l'enfant était convalescente. M. du Roy m'ayant demandé s'il fallait isoler les autres enfants, je lui répondis que non — puisqu'ils avaient été sous l'influence du contage — l'appartement étant vaste et aéré. En effet, les trois autres enfants furent successivement pris, mais grâce au même traitement la maladie fut bénigne, à l'exception chez le plus jeune, où il fallut recourir à l'émétine à cause d'une broncho-pneumonie commençante.

Ceci prouve que les fièvres éruptives peuvent être rendues bénignes, alors même qu'on ne les fait avorter.

Quant à l'isolement proposé par M. Marjolin, c'est une mesure hygiénique, mais qui cependant n'est pas prophylactique dans le sens absolu du mot.

Dr B.

LIV

DES MOUVEMENTS FLUXIONNAIRES.

On connaît la doctrine d'Hippocrate sur les fluxions. Il comparait le corps à une sorte d'atmosphère où se produisent des changements de temps. La fluxion, c'étaient les vapeurs imperceptibles — telles que celles qui s'exhalent des séreuses — et qui, venant à se condenser, produisent des *hydrarthroses*, des *méningoses*, des *pleuroses*, des *cardioses*, des *myoses*,

selon les organes ou cavités où ces condensations ont lieu. C'était une manière ingénieuse d'expliquer les solidarités histologiques ; et il ne fallut rien moins que le génie de Bichat pour ramener la doctrine des fluxions dans le cadre physiologique.

On sait, en effet, avec quelle rapidité ces mouvements morbides ont lieu : aujourd'hui une arthrose, demain une gastrose, une cardiose, une méningose. C'est donc au médecin à y veiller et surtout à ne pas y pousser par une médication inopportune.

Une dame souffrait, depuis de longs mois, d'une gastralgie assez intense, avec vomissements et douleur dans le dos. Un matin, elle se leva avec une douleur dans la jambe gauche, aiguë, rongeante, telle qu'on l'observe dans le rhumatisme, avec léger œdème. Elle vint me consulter. Je lui prescrivis les modificateurs vitaux : aconitine, digitaline, valérianate d'atropine, de chaque 1 granule, trois fois dans la journée. La douleur disparut. Le salicylate de soude eût peut-être rappelé la douleur à l'estomac, peut-être au cœur ou à la tête ; et si des accidents graves se fussent produits, on les eût attribués, non au remède, mais à la maladie. C'est cependant ainsi que procèdent les allopathes. Quoi d'étonnant qu'ils aient beaucoup à faire?

Dr B.

LV

QUESTION DE LA TUBERCULOSE. — THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

On comprend que cette thérapeutique peut se faire principalement sur des femmes enceintes, parce que de la sorte on peut suivre les effets de la médication sur la mère et sur l'enfant. A Gand — où il y a tant de jeunes femmes employées dans les filatures de coton, travaillant jusqu'au moment de l'accouchement — les occasions de faire ces expériences avant et après sont nombreuses. En les saturant, en quelque sorte, de sels arsenicaux : arséniate de soude, de potasse, d'antimoine, il est facile de suivre la marche de la médication. On voit les apparences de la santé revenir — quelquefois la santé même — à mesure que le sang se refait sous l'influence de cet assolement. L'artère devient plus pleine, les battements sont moins faibles, la digestion est activée; et si on pouvait donner à ces femmes de l'air pur, il n'y a pas de doute pour nous que

leur santé se rétablirait dans la majeure partie des cas. Les jeunes femmes sur lesquelles nous avons expérimenté de la sorte, en leur faisant prendre jusqu'à 20 granules d'arséniate par jour, ont pu nourrir, même celles qui étaient à une période avancée de la phtisie. Au microscope, les éléments morbides, tels que globus de pus, bactéries étaient peu nombreux, surtout chez celles qui avaient pris de l'arséniate de strychnine. Ces expériences sont donc concluantes ; et elles devraient servir de base au traitement de la phtisie, par extinction. Malheureusement, la difficulté gît dans la généralisation. Non seulement ces femmes sont insouciantes sur leur santé, mais celles qu'on voudrait soumettre au traitement que nous venons d'indiquer, n'ont pas la persévérance voulue. Même dans les familles aisées, il est difficile de l'introduire parce qu'on ferme les yeux sur le danger. D'ailleurs le médecin ne voit pas assez régulièrement ses malades. Ce n'est que lorsque la fièvre de consomption est déclarée et que la malade est obligée de s'aliter que les visites commencent — on sait, dans la plupart des cas, avec quelle désespérance, la victime étant condamnée d'avance! Souvent le médecin envoie ses malades aux stations hivernales, où faute d'une thérapeutique appropriée la phtisie se développe comme en serre chaude. Cela est triste à dire ; mais cela est. Faut-il s'étonner après cela qu'on se rejette sur la virulence de la maladie? Ce sont les bacilles Koch ! Et on n'attend pas longtemps pour l'autopsie ! Malheureux médecins ! mais plus malheureux malades.

D^r^ B.

LVI

LA DIÈTE LACTÉE.

Cet article est le complément de celui : « La vache et le lait. » Nous l'empruntons à M. le docteur Péchollier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier (voir le numéro de la *Gazette hebdomadaire* du 16 mai 1884). Nous allons laisser parler l'auteur.

Quand il est question de la diète lactée, j'ai, peut-être, quelques droits à prendre la parole, car, si après un long oubli, son usage s'est tellement vulgarisé aujourd'hui, je crois que *mes* leçons et *mes* écrits — je dirai presque *mon* apostolat en sa faveur — y ont certainement contribué. Quand parut, en 1865,

mon mémoire : *Des indications de l'emploi de la diète lactée dans le traitement de diverses maladies*, combien étaient devenues rares les applications de ce que je regarde comme le plus puissant moyen thérapeutique des maladies chroniques (1) ? C'est à ce titre que je relève dans l'intéressant mémoire lu récemment à la *Société médicale des Hôpitaux* par le docteur Debove et inséré dans le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire*, le passage suivant, sur lequel je désire présenter quelques observations : « Pour nourrir un sujet presque exclusivement avec du lait, il faut lui en donner 4 litres par jour; plus même, s'il ne garde pas la chambre et mène une existence active. Pour peu qu'on ajoute à ce régime une certaine quantité d'eau de Vichy ou d'eau de chaux, la dilatation de l'estomac est inévitable et peut par elle-même amener la mort (2). » J'ai soumis un nombre vraiment considérable de malades à la diète lactée et n'ai jamais observé chez eux la dilatation de l'estomac (3). En voici le motif : la dose de 4 litres et plus, de lait par jour est excessive pour la plupart des malades; je n'ai jamais prescrit plus de 3 litres que dans de rares exceptions. Gorger les malades de lait est le moyen pratique certain de les empêcher de continuer le régime; et c'est là ce qui fait que bien des médecins ne retirent pas de cet agent « thérapeutique », tout le succès qu'il peut produire. Il faut éviter, en même temps, de faire prendre de grandes quantités à la fois; avec cette double précaution point de dilatation de l'estomac à craindre... Je commence par de très petites doses et proscris absolument tout autre aliment et toute autre boisson : une tasse à café de lait cru, additionnée d'une cuillerée à café d'eau seconde de chaux : chaque deux heures. Je préfère d'habitude, l'eau de chaux à l'eau de Vichy, parce qu'il en faut des quantités moins considérables et parce que le gaz contenu dans l'eau de Vichy naturelle, mélangée au lait, est très désagréable pour beaucoup de personnes. Cette quantité de lait répond à peu près à 1 litre et 1/4 par jour. Je ne la dépasse pas pendant deux jours, mais je préviens d'avance le malade qu'il la trouvera insuffisante. Je lui affirme en même temps que s'il veut réussir dans cette médication capitale pour lui, il doit au début s'affamer. Au bout de deux jours, je fais augmenter graduellement et lentement la proportion de lait au fur et à mesure que les besoins deviennent plus impérieux; mais j'insiste sur ce point : que pour réussir il ne faut jamais arriver à la satiété et qu'il vaut bien mieux avoir pris à la fin de la journée une tasse de moins, qu'une tasse de trop. J'en arrive ainsi à 2 litres ou 2 1/2, au maximum 3 par jour ; toujours à petits coups.

Nous ferons ici quelques réflexions. Et tout d'abord : le régime lacté ce n'est pas de la thérapeutique, mais de la diététique ; et c'est parce qu'on a négligé la première, qu'on est obligé de se rejeter sur la seconde. Non que « ceci tue cela » ; il faut, au contraire, associer les deux. Si Hippocrate

(1) L'auteur oublie de citer M. Bouchardat, le vénérable Nestor des médecins français. Dr B.

(2) Cette proposition est au moins étrange dans la bouche de l'auteur du gavage. Dr B.

(3) Ce qui n'empêche qu'il n'y en a eu. Dr B.

n'a pu faire que de la diététique, c'est que la thérapeutique d'alors lui faisait défaut. Le lait n'est pas digéré par tous les malades ; il faut une grande puissance d'estomac pour réduire les substances albuminoïdes en peptones. Ce travail exige la présence de l'acide chlorhydrique et est, au contraire, empêché par les acides abnormes : lactique, butyrique, etc. La nature a prévu le cas en rendant le sucre du lait de la femme complètement oxydable, tandis que les autres sucres subissent des oxydations incomplètes, donnant ainsi lieu à la formation d'acide oxalique, comme nous l'avons constaté dans des expériences sur de jeunes chiens, exclusivement nourris de sucre ordinaire. Dans la cure du lait, il faut donc recourir aux incitants vitaux, à la quassine, la brucine, la strychnine, en y ajoutant les arséniates. Ces médicaments n'irritant pas, on peut les donner même dans la gastrite chronique. Au besoin, on aura recours à la morphine, la codéine, l'hyosciamine, etc., selon les indications.

LVII

DU CULOTTAGE DANS LES ÉPIDÉMIES (1).

On sait que dans les épidémies du choléra indien certains individus se sont montrés indemnes de la contagion. M. Fauvel a fait voir que ceux qui vivent dans le foyer de l'épidémie y sont réfractaires, soit par accoutumance, soit par l'immunité que donne une première atteinte, ou bien parce qu'ils sont saturés de principes antimiasmatiques. C'est le cas des fumeurs émérites, des vidangeurs, des corroyeurs, etc. Nous pensons qu'en se saturant d'alcaloïdes, notamment d'arséniate de strychnine, on traversera impunément l'épidémie, parce que la strychnine en tendant la fibre organique durcit les tissus et les rend ainsi plus inaccessibles à la contagion. Peut-être aussi parce que la strychnine tue les microbes — car nous ne voulons pas exclure les infiniment petits de l'étiologie épidémique. Depuis que nous prenons chaque soir 4 granules d'arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline, nous sommes devenu réfractaire à la fièvre. Avant, nous y étions fort sujet. Aujourd'hui, nous avons encore des catarrhes, des bronchites, mais sans fièvre. Or, c'est la fièvre qui constitue le danger. Otez la fièvre, il ne reste plus que les symptômes locaux, faciles à combattre. *Experto crede Roberto.*

D^r B.

(1) Nous demandons grâce pour le mot *culottage*, à cause qu'il exprime l'idée de *saturation*. D^r B.

LVIII

DU MAGNÉTISME ANIMAL OU HYPNOTISME ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Depuis que la clinique de la Salpêtrière a mis à l'ordre du jour les phénomènes insolites de l'hypnotisme, beaucoup de professeurs de... *Science occulte,* produisent leurs expériences devant le public. Il est vrai de dire que celui-ci n'y voit que du feu. Dernièrement nous assistions à une de ces séances (entrée 2 francs). Le professeur (s'intitulant tel), il faut lui rendre cette justice, cherchait à expliquer les phénomènes par les lois de la physiologie. Ce n'était pas clair du tout, car dans ses sortes de questions force est de s'en tenir aux faits (pourvu qu'ils soient réels). Or ces faits on ne saurait les nier puisqu'ils se produisent à chaque instant, sans avoir été provoqués artificiellement, et par le jeu naturel du système nerveux. Qu'est-ce, en effet, que le somnambulisme, l'extatisme, la catalepsie et bien d'autres symptômes sinon une tension nerveuse? On peut même reproduire ainsi la plupart des manifestations de la physiologie.

Il y a quelques années, nous fûmes appelé auprès d'une dame de quarante-deux ans, mère de deux garçons, beaux comme ceux de Cornélie. Cette dame avait sur la tête une loupe, ou taupe, que nous extirpâmes. Au cours de l'opération (qui ne nécessita pas l'emploi du chloroforme), nous nous aperçûmes que nous exercions sur notre malade une influence magnétique, c'est-à-dire que chaque fois que nous la touchions, elle était prise d'une sorte de frissonnement. Est-ce l'opération ou cette influence magnétique qui détermima chez elle un bouleversement nerveux? Toujours est-il que, peu de temps après, elle manifesta des phénomènes de nervosisme qui bientôt allèrent jusqu'à l'état magnétique. Une fois nous fûmes appelé à la hâte : la malade, dans un accès de délire, s'était dépouillée de tous ses vêtements, hors d'elle-même, les yeux hagards, rugissant comme un chat-tigre quand on voulait la contenir, et distribuant à droite et à gauche des coups de griffes dont plusieurs assistants portaient les marques. Nous nous approchâmes d'elle profondément ému de ce triste spectacle. Est-ce ce sentiment qui agit sur elle? Le fait est que, mettant la main sur son épaule, elle se détendit et se serait affaissée sur elle-

même si nous ne l'avions soutenue. Après l'avoir couverte d'un châle, nous la fîmes asseoir dans un fauteuil et, moyennant quelques passes, la fîmes revenir à elle. Nous n'étions pas le moins étonné, car jusque-là nous ne nous étions soupçonné un pouvoir magnétique. L'idée nous vint ainsi de faire une étude de ces curieux phénomènes. Dans une attaque subséquente — tout aussi violente que la première — nous pûmes nous assurer que par le simple attouchement nous provoquions des mouvements physiologiques. C'est ainsi que nous fîmes couler des larmes en plaçant le doigt au point d'émergence du nerf lacrymal (1).

En touchant le nerf releveur de la paupière supérieure, celle-ci se relevait avec force (2).

En touchant le nerf nasal externe dans l'angle interne de l'œil (3), nous provoquâmes des éternuements et, en même temps, les narines se dilatèrent avec force.

En touchant le facial (4), les traits de la face de ce côté se contractèrent et donnèrent à la physionomie un aspect étrange. Nous provoquâmes également un tintement que la malade ressentait dans toute la tête, comme elle nous le déclara en l'interrogeant. Ce même attouchement fit couler la salive de la bouche et provoqua des mouvements des lèvres propres aux impressions sapides. L'attouchement des pneumogastriques, à la hauteur de la naissance des nerfs laryngés (5) supérieurs, détermina l'occlusion de la glotte, au point que la malade ne pouvait plus inspirer et se débattait contre le manque d'air. Par contre, l'attouchement des nerfs laryngés inférieurs ou récurrents (6) déterminait un état

(1) Le nerf lacrymal, branche de l'ophtalmique de Willis, de la 5e paire (trijumeaux), se divise en deux rameaux, dont l'interne se distribue à la glande lacrymale et l'externe communique avec le nerf malaire du maxillaire supérieur. Cette communication se fait au point d'émergence de l'orbite.

(2) Le nerf releveur de la paupière supérieure provient de l'oculo-moteur commun, ou 3e paire.

(3) Le nerf nasal externe ou sous-trochléateur procède du nasal de l'ophtalmique de Willis. Il s'avance le long de la paroi interne de l'orbite, s'anastomose, en avant, avec un filet du petit frontal (branche du frontal de l'ophtalmique), sort de l'orbite au-dessous de la poulie cartilagineuse de l'adducteur de l'œil, se distribue aux muscles et à la peau qui avoisinent l'angle interne de l'œil et s'y anastomose avec les filets du grand et du petit frontal, du sous-orbitaire et du facial. Le nerf nasal fournit des filets à la pituitaire; de là, les éternuements dont nous parlons. Ses filets terminaux vont se répandre autour des muscles dilatateurs.

(4) Le nerf facial (ou portion dure de la 7e paire) se distribue aux muscles de la face. Dans l'aqueduc de Fallope il s'accole à la corde du tympan, laquelle, à son tour, se perd sur les côtés de la langue après avoir reçu les racines du ganglion sous-maxillaire.

(5) A leur sortie du crâne, les pneumogastriques ou nerfs vagues fournissent les laryngés supérieurs qui se distribuent au constricteur de la glotte ou arythnoïdien.

(6) Les nerfs laryngés inférieurs ou récurrents, sont fournis par les pneumogastriques au moment de leur entrée dans la poitrine, ils remontent à côté de la trachée-artère en formant une anse qui embrasse les carotides, et vont se répandre dans les muscles dilatateurs de la glotte ou crico-arythnoïdiens.

béant de la glotte, où l'air se précipitait avec force, faisant entendre un bruit rauque. De même, l'attouchement des nerfs diaphragmatiques (1) donnait lieu à la contraction du diaphragme et à une respiration abdominale prolongée. Dans le cours de ces explorations nous fîmes le toucher et aussitôt se manifestèrent des phénomènes hystériques. Nous pûmes nous assurer que le col utérin était dans une sorte d'érection. L'idée nous vint alors d'introduire le spéculum.

En effet, le col était rouge vif, turgescent comme un pénis en érection. Il ne fut plus douteux pour nous que c'était cet état d'éréthisme qui provoquait les troubles nerveux généraux; aussi — vu la constitution sanguine de la malade — nous fîmes, séance tenante, une application de sangsues sur le col. A peine le sang commença-t-il à couler que l'accès cessa. — Le problème était résolu; toute explication extra-naturelle devenait inutile. — Depuis, cette dame eut encore des accès qui cessèrent, chaque fois, par une application de sangsues. Nous ne prétendons nullement qu'il faille généraliser ce moyen : cela dépendra, évidemment, de l'état constitutionnel; mais nous pensons que dans les conditions que nous venons d'énumérer, c'est l'orgasme vasculaire qu'il faut faire tomber pour avoir raison des accès nerveux. Depuis que nous nous occupons de dosimétrie nous sommes souvent consulté pour des cas de nervosisme, et chaque fois nous avons pu constater la puissance des hyposthénisants du système vaso-nerveux, tels que la cicutine, l'hyosciamine, l'aconitine, la digitaline, mais surtout la strychnine.

De son état magnétique il est resté à notre cliente une méfiance d'elle-même, et elle nous a avoué que souvent à notre aspect, elle est demeurée fixée au sol comme une statue. De notre côté, nous évitons de la rencontrer, laissant au temps à dissiper cette influence magnétique.

Dans un mémoire récemment lu à l'Académie des sciences morales et politiques : *Sur la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel*, M. Liégeois, professeur de droit de Nancy, a prouvé que certains hypnotisés sont non seulement des automalies inconscientes, mais ce qui est bien plus extraordinaire, c'est qu'ils conservent pendant plusieurs jours des traces de cet automatisme, au point que les suggestions antérieures persistent longtemps et peuvent les exciter à accomplir des actes indépendants de leur volonté. Ce qui serait de nature à dérouter la justice. A moins de folie confirmée nous ne croyons pas à ces suggestions, et, en tout cas, il faut se garder de les entretenir.

(1) Les nerfs diaphragmatiques sont fournis par les 4es nerfs cervicaux, conjointement avec les 5es. Ils descendent dans le médiastin postérieur et vont se répandre dans le diaphragme.

Nous considérons donc comme dangereuses ces sortes d'exhibitions publiques que la police devrait interdire au nom de la morale et de la dignité humaine. En quoi, au reste, cela peut-il servir à la guérison des maladies nerveuses et mentales ? Une bonne thérapeutique vaudrait mieux. Mais on néglige cette dernière pour ne s'attacher qu'à l'extraordinaire. L'hypnotisme a existé de tout temps — comme le prouvent les illuminés. D'ailleurs le fait n'a rien de surnaturel quand on admet des fluides nerveux — comme des fluides électriques. C'est une absorption du plus faible par le plus fort ; et comme l'être psychique ne peut se séparer de l'être physique, l'absorption a lieu également pour la volonté et les autres facultés de l'âme. Il n'en est pas moins curieux que la conscience persiste chez les hypnotisés, alors que réveillés ils n'en conservent qu'une impression dont ils ne peuvent se rendre compte. Il ne faut pas confondre l'hypnotisme magnétique avec la *maladie de sommeil*, qu'on observe dans les climats extrêmes. Ainsi sous les tropiques, comme vers les pôles, il y a des individus pris d'un sommeil invincible, dont on ne peut les tirer que momentanément. En Sibérie, cette maladie est connue sous le nom de muyachis. Dans nos voyages, nous avons trouvé à l'hôpital de Toulon un matelot, de retour du Sénégal, qu'on ne pouvait réveiller qu'à longs intervalles pour lui faire prendre de la nourriture.

De la même manière il y a des animaux hibernants, tels que l'ours brun, le blaireau. C'est une sorte de léthargie pendant laquelle les fonctions animales sont latentes. On peut, au moyen des principes de l'opium non convulsivants, tels que la codéine, la narcéine, produire un état de narcotisme favorable à la résolution des affections douloureuses.

Dans l'hystérie on observe aussi quelquefois le sommeil hibernal. Nous l'avons constaté chez une jeune personne de dix-sept ans, qui aux approches de ses règles tombait dans un sommeil profond, quelquefois pendant huit jours. Cet état n'a rien d'inquiétant, puisque les mouvements de réparation sont suspendus. C'est à cette catégorie de malades qu'appartenait la trop fameuse Louise Lateau restant des semaines entières et même des mois sans boire ni manger. Comme il n'y a pas de métamorphose régressive, le corps reste dans le même état.

En somme, dans les phénomènes que nous venons de passer en revue, il n'y a rien d'extra-naturel, sinon que pour ceux qui exploitent la crédulité publique. C'est pourquoi on ne saurait trop s'attacher à répandre l'instruction. Si certains médecins trouvent mauvais qu'on entre-

tienne le public des choses de la médecine, c'est qu'ils ont intérêt à les tenir dans l'ignorance.

« Les prêtres ne sont pas ce qu'un vain peuple pense.
» Notre crédulité fait toute leur science. »

Si le public était mis à même de choisir ses médecins, il y aurait moins de charlatans parmi ces derniers.

Combien de malheureuses femmes qu'on enferme dans les manicomes sous prétexte de folie, et qui pourraient être arrachées à elles-mêmes par la médication dosimétrique! Mais on part de cette idée que l'esprit seul est malade — et on ne fait rien pour le corps. — Il faudrait cependant se rappeler le *mens sana in corpore sano* des anciens.

Tel est le motif pour lequel nous avons écrit le présent article, et nullement pour nous poser en magnétiseur.

Dr B.

LIX

LA FIÈVRE TYPHOÏDE A GENÈVE.

Nous lisons dans la *Revue médicale* de la Suisse romande le fait suivant :

Une épidémie de fièvre typhoïde vient de sévir à Genève. Le fait dominant du mois de mars (1884) a été le développement rapide et intense, puis la diminution de l'épidémie qui s'était déclarée vers le milieu de février et qui a atteint son maximum dès le 10 mars, avec soixante-cinq cas déclarés dans les vingt-quatre heures. La diminution s'est produite immédiatement après et s'est maintenue au point que dans les derniers jours du même mois, la maladie était déjà réduite de plus des cinq dixièmes, avec une dizaine seulement de cas nouveaux par vingt-quatre heures. Cette diminution continue de même depuis le commencement du mois d'avril. Une enquête remontant jusqu'au 1er janvier et commencée dès le début de l'épidémie, a permis d'en connaître exactement la marche. Chaque semaine tous les médecins pratiquant dans le canton de Genève, ont eu l'obligeance de signaler les cas nouveaux qu'ils avaient observés dans la semaine précédente. Ils ont droit à la reconnaissance publique, car cette enquête générale a déjà donné des résultats précieux pour l'étiologie et la prophylaxie de la maladie. Six ou sept cas seulement se sont produits dans le reste du canton. Tous les autres ont éclaté au sein de l'agglomération genévoise urbaine et suburbaine, et essentiellement dans le périmètre des quar-

tiers où se distribue l'eau que la machine hydraulique puise dans le port, *accidentellement* souillée par des égouts de la banlieue, pour lesquels on construit en ce moment un grand collecteur qui les déversera en aval de la ville. La conduite d'alimentation de la machine va être immédiatement prolongée jusqu'en amont du port, de sorte que l'eau potable, puisée dans le lac même, sera pure et à l'abri de toute contamination.

Nous ferons remarquer que l'eau des lacs et des rivières ne présente point les conditions de potabilité voulues. Indépendamment des matières fermentescibles dont elle est chargée, elle manque de sels solubles et surtout d'acide carbonique, deux conditions pour qu'une eau soit saine. N'est-il pas étrange que dans une ville comme Genève on ait eu l'idée d'établir en aval du port, obstrué par des corroyeries, une machine hydraulique pour les besoins de la population? Tant que des médecins ne seront pas à la tête du service hygiénique, on commettra des âneries pareilles. Les médecins sont comme la fille de Priam, à Troie; ils ont beau donner leurs avis on ne les écoute point; et quand l'épidémie éclate on fait appel à leur dévouement, sauf à les payer en monnaie de singe. Il serait grand temps que le corps médical se reconstituât, au lieu de voir ses membres isolés réduits à l'impuissance.

D[r] B.

LX

PHÉNOMÈNES CARDIAQUES DE LA STRANGURIE.

Il est oiseux de parler de sa propre santé; mais quand les phénomènes subjectifs sont de nature à intéresser l'art, il est précieux qu'ils soient observés sur le médecin lui-même. C'est ce qui m'est arrivé dans une strangurie dont j'ai été atteint dans ces derniers temps. Nul signe de cystite ni de cystalgie; cependant le ténesme périnéal, une tension dans le fond du bassin et des urines sanguinolentes, comme par bouffées, suivies de soulagement immédiat, indiquaient des varices au col de la vessie, d'autant qu'il y en a également à l'anus. Les bains de siège et les sangsues s'étaient montrés impuissants et les urines, au lieu d'être chargées, étaient claires, surtout celles émises la nuit. Il y avait donc beaucoup de nervosité dans mon cas. Un soir, après des atteintes assez fortes durant le jour, au point de m'empêcher de sortir, en explorant mon pouls, je remarquai

qu'il y avait une interruption après trois pulsations... — ... — ... —, cependant nul symptôme cardiaque, le pouls était lent et plus développé. Il fut évident pour moi que c'était le système nerveux ganglionnaire cysto-cardiaque qui était cause de cette irrégularité ou interruption. C'est ainsi qu'on observe des désordres nerveux du cœur chez les hystériques et les hypocondriaques. Sans doute je n'en suis pas là, et mon âge me met à l'abri des caprices du système nerveux, je ne pris donc aucune inquiétude de mon état; mais cependant ne voulant pas le laisser subsister, je pris en me couchant 3 granules de valérianate d'atropine, et 4 granules de benzoate de lithine. J'eus les effets subjectifs du premier en peu de temps : troubles de la vue, sécheresse de la gorge et une raucité de la voix non congestive, car il n'y avait nulle tension au larynx, ni toux, mais paralysante — et si je puis m'exprimer ainsi — probablement à cause de l'anesthésie des nerfs laryngés supérieurs ou constriction de la glotte. Le résultat final fut que la strangurie cessa, toutefois avec tendance à revenir et un sentiment de prurit au bout de la verge et de ténesme anal. Je me fis faire une nouvelle application de sangsues à l'anus, qui me soulagea. Toutefois je ne me dissimule pas que l'âge est pour beaucoup dans les phénomènes névrosiques; l'important c'est qu'ils ne soient que cela. La simple intermittence du pouls n'a pas de signification déterminée; elle peut exister avec le calme parfait de l'action du cœur, pendant toute la vie et jusqu'à un âge fort avancé, sans dommage; mais chez moi, elle se rattache évidemment à une cystodénie de nature hémorroïdale, ainsi que le traitement palliatif le démontre. Le valérianate d'atropine et le benzoate de lithine sont indiqués contre le spasme du col vésical, afin de corriger l'âcreté des urines (1).

Dr B.

LXI

LES CHORÉES.

Tel est le titre d'un article du *Concours médical* (dans son numéro du 14 juin) que nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs, parce que, en général, on n'est pas d'accord sur la nature de cette

(1) L'événement a démontré que ces phénomènes cysto-cardiaques ont été le commencement d'une lithiase uratée. Nous donnerons plus loin l'historique de la lithotritie que nous avons subi.

névrose. Est-ce une convulsion? Est-ce une paralysie? Voilà ce qu'il importe d'établir d'une manière rigoureuse, parce que l'avenir de l'enfant peut en dépendre, la chorée pouvant dégénérer en épilepsie.

Trousseau voulait qu'on conservât le nom de « danse de Saint-Guy » à la variété principale de la chorée. Cette dénomination lui paraissait préférable à toute autre, parce que « dans son acception générique elle embrasse bien des choses et n'en spécifie aucune, tandis que celle de *chorée* s'applique seulement à une seule chose et à toute cette chose ». C'est qu'en effet, à côté de la danse de Saint-Guy, de la chorée vraie, ont pris place un nombre de chorées qui n'ont plus guère de commun avec elle que des mouvements convulsifs, involontaires, plus ou moins subordonnés; la différence est entre elles à peu près aussi prononcée qu'entre l'épilepsie vraie — le *morbus sacer* — et toutes ces épilepsies partielles, ces mouvements épileptiformes qu'on observe dans le cours des maladies nerveuses. Trousseau avait si bien senti cette distinction, qu'après avoir fait une description magistrale de la danse de Saint-Guy, il étudie les différentes espèces de chorée, et en particulier la chorée hystérique. Depuis Trousseau, l'étude de cette pseudo-chorée s'est enrichie de nombreux faits; aussi est-il intéressant, après avoir rappelé les principaux traits de la chorée vraie, de décrire les différentes variétés de chorée pour les distinguer de la première.

La danse de Saint-Guy n'est pas toujours facile à reconnaître à son début, lorsqu'il n'y a pas quelques modifications du caractère, quelques phénomènes d'irritation spinale, un peu d'incoordination dans les mouvements. En revanche, il est presque impossible de la méconnaître à la période d'état. Aussi les parents sont-ils souvent fixés, avant de consulter le médecin, sur la nature de la maladie. Sans vouloir en donner une description complète, on peut rappeler que c'est une névrose à marche subaiguë ou chronique, fréquente surtout dans le jeune âge, ayant pour attribut spécial caractéristique, la production presque incessante de contractions musculaires involontaires, d'une extrême irrégularité. C'est un mélange de mouvements convulsifs et involontaires. Le développement des accidents est le plus souvent graduel. On observe quelques changements du caractère, de la maladresse dans les mouvements, en même temps que certaines irritations spinales. Puis le système musculaire est envahi peu à peu par des mouvements anormaux, involontaires et incoordonnés, qui disparaissent presque complètement pendant le sommeil. Ces mouvements amènent des désordres variés, suivant leur intensité et selon les groupes musculaires atteints : troubles de la parole, de la phonation du cri, de la déglutition, grimaces de la face, troubles de la marche et des mouvements des mains; les sphincters mêmes peuvent subir l'influence de la chorée. Dans quelques cas, il y a en même temps un certain degré d'affaiblissement de la myotilité. M. Olive, dans sa thèse récente (Paris, 1883) a repris l'étude des symptômes paralytiques de la chorée, qu'il rattache à trois modes de début. Tantôt une paralysie précède les mouvements choréiques : l'enfant est inhabile à marcher, inhabile aussi à se servir de ses mains; il titube, il ne peut tenir un objet, même léger. Cette paralysie du début peut se terminer de deux façons :

ou bien elle n'est accompagnée que de mouvements choréiques presque imperceptibles, et constitue alors toute la maladie.

C'est ce que West appelle chorée molle — *Limp chorea* — ou bien des mouvements choréiques surviennent et s'accentuent à mesure que la force revient dans les membres paralysés. — D'autres fois c'est dans le cours de la chorée que survient la paralysie; elle est rarement complète; c'est le plus souvent une hémiplégie ou une monoplégie qui fait suite aux mouvements choréiques. La paralysie qui termine la chorée est peut-être la plus fréquente et sa durée est souvent assez longue. Les troubles de la sensibilité sont ordinairement peu marqués; il peut exister, soit de l'hyperesthésie, soit, plus rarement, de l'anesthésie. On a signalé l'existence de points douloureux analogues à ceux des névralgies et des douleurs localisées vers les extrémités osseuses. Les facultés morales et intellectuelles sont plus ou moins perverties, depuis le simple changement de caractère jusqu'à la folie : hallucinations, délire maniaque, etc. Quant aux troubles des fonctions digestives, ils sont souvent peu marqués. Les modifications des urines consistent dans l'excès des sulfates et la diminution des phosphates; pour les autres, dans une diminution des sels de chaux. Les choréiques sont souvent atteints de palpitations, avec impulsion exagérée du côté du cœur, en même temps qu'il coexiste des irrégularités et des intermittences; ces troubles cardiaques peuvent tenir à l'excitation du muscle cardiaque (chorée du cœur), soit à un état chloro-anémique; soit enfin à des lésions concomitantes du cœur. C'est en partie à cause de cette coexistence de la chorée et des lésions cardiaques que les pathologistes en admettent la nature rhumatismale. M. Olive vient de signaler à l'appui de cette théorie, l'existence de manifestations cutanées : érythème simple, papuleux ou noueux, urticaire, purpura, dans la chorée des enfants. Dans un cas un érythème polymorphe apparut trois semaines après les désordres musculaires et presqu'en même temps que l'arthropathie et l'endocardite. Dans un second cas, une poussée d'urticaire précéda de quelques jours les mouvements choréiques et les douleurs articulaires. Quoi qu'il en soit de cette relation de la chorée et du rhumatisme, la maladie guérit habituellement, mais peut récidiver plusieurs fois; ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'on a vu des choréiques succomber du fait de leur maladie.

Voilà ce qu'est la chorée vulgaire, la danse de Saint-Guy, telle qu'on l'observe le plus habituellement chez l'enfant. Ce type clinique peut se retrouver avec quelques variantes, chez l'adulte, chez le vieillard, chez la femme enceinte. La chorée des adultes est plus longue, elle guérit plus difficilement, elle exerce une influence fâcheuse sur les fonctions cérébrales et est souvent suivie de troubles psychiques précurseurs d'une décadence intellectuelle. Dans la chorée des vieillards, on note une lenteur relative des mouvements de coordination, une marche essentiellement chronique et la coexistence de troubles intellectuels. D'après Charcot, cette chorée a quelques relations étiologiques avec la diathèse rhumatismale et même avec le rhumatisme chronique, si fréquent à un âge avancé. Il est quelquefois difficile de la distinguer du tremblement sénile. Quant à la chorée de la grossesse, elle est moins souvent unilatérale que chez les enfants, se développe surtout chez les primipares et prédispose à l'accouche-

ment prématuré ou à l'avortement. A côté de ces variétés de la chorée vulgaire se trouvent d'autres chorées : hystérique, électrique, qui par leurs caractères s'éloignent de beaucoup de la danse de Saint-Guy; aussi est-il souvent facile de les reconnaître. Les mouvements chorériques chez les hystériques — qu'ils attaquent les membres supérieurs ou inférieurs — présentent souvent un caractère rythmique sur lequel a insisté Charcot : c'est ainsi que les malades peuvent faire des mouvements simulant une salutation profonde et exagérée. Ces mouvements peuvent se reproduire pendant plusieurs jours, avec les mêmes caractères. Brequet rapporte le fait d'une jeune hystérique, dont le membre inférieur était pris d'un mouvement de flexion forcé, dans lequel la pointe du pied venait toucher le front. Cette variété de chorée sera facile à reconnaître d'après d'autres symptômes coexistants d'hystérie : phénomènes hyperesthésiques ovariens, d'anesthésie, etc. En outre, selon M. Huchard, elle se distingue en reproduisant d'après un type constant et condensé, certains mouvements bien rythmés ; d'où, d'après la forme de ces mouvements, les noms divers de : chorée saltatoire, rotatoire, etc. Du reste, il existe un autre caractère qui permet de reconnaître la chorée hystérique : c'est que malgré l'impuissance de la volonté pour empêcher les contractions des muscles, elle commande encore à ces muscles des mouvements d'ensemble et les fait avec régularité et harmonie. Trousseau rapporte l'histoire d'une jeune personne bien portante, dont le côté gauche était animé de mouvements choréiques si violents, qu'on pouvait craindre qu'elle ne se blessât contre les meubles et contre les murs. Le seul moyen de faire disparaître cette agitation, comme par enchantement, c'était de faire mettre la jeune fille au piano; elle exécutait des morceaux pendant une heure, avec une merveilleuse facilité et sans manquer une note. Ce n'est certes pas la choréique vulgaire qui pourrait ainsi à volonté suspendre ses mouvements et exercer son talent de pianiste. Trousseau fait encore rentrer la toux hystérique parmi les manifestations choréiques de la grande névrose : ce serait une convulsion des muscles du larynx et du diaphragme. Il en est de même des tics de la face. La chorée électrique est caractérisée par des secousses musculaires, semblables à des décharges électriques. Il existe un autre type de chorée consistant en mouvements brusques et rapides, saccadés, indépendants de la volonté; plus souvent limités à la tête, ou bien encore à un des membres, ou à une moitié du corps.

Ce ne sont pas là de véritables chorées. La chorée vraie se rattache à un défaut de coordination des mouvements par la rupture d'équilibre entre les divers muscles atteints. Il faut donc employer simultanément les antispasmodiques — hyosciamine, valérianate d'atropine — et les toniques — strychnine, cyanure de zinc, etc. C'est le seul moyen de rétablir l'équilibre. Ceci est d'autant plus important que la chorée est le point de départ de l'épilepsie (1).

D[r] B.

(1) Nous nous sommes bien trouvé dans les cas de chorée essentielle de l'emploi de l'émétine.

LXII

EMPLOI DE L'IODOFORME DANS LES MALADIES INFECTIEUSES.

C'est la dosimétrie qui a mis aux mains des médecins ce médicament éminemment antiparasitaire et anticontagieux, sous une forme usuelle, sans provoquer chez les malades aucun dégoût. On prétendait que l'iodoforme à cause de sa grande volatilité ne pouvait être préparé en granules. Or, les granules Chanteaud conservent indéfiniment leurs caractères objectifs et subjectifs. Nous avons dans notre pharmacie de poche des granules qui datent de plus de trois ans et qui n'ont rien perdu de leur action. Dans nos pérégrinations, quand nous voulions convaincre les incrédules, c'étaient des granules d'iodoforme Chanteaud que nous nous servions. Or, il arrivait que plusieurs d'entre eux ignoraient complètement l'existence de ce médicament. Depuis l'introduction de l'iodoforme, en 1837, dans la matière médicale, par le docteur Glover, sa sphère d'application a toujours été s'élargissant. C'est, à la fois, un désinfectant, un anesthésique, un résolvant, selon les conditions particulières dans lesquelles on l'emploie. Dans notre service à l'hôpital civil de Gand, nous nous en sommes constamment bien trouvé, comme topique dans les plaies et ulcères de mauvaise nature, et à l'intérieur dans les affections infectieuses : pyoémie, érysipèle, phtisie pulmonaire. Nous le donnions à la dose de 10 à 12 granules par jour, combiné à la codéine. Ceci date de l'année 1870. Le docteur Clarck Burmon, de Belford, dans le Northumberland, a signalé également son usage pour arrêter les progrès de l'érysipèle. Voici la communication qu'il a faite dans le *The Practitioner* (mai 1884) :

Un jour que l'auteur appliquait un badigeonnage de collodion iodoformé sur une adénite du pli de l'aine — suivant sa méthode ordinaire de traitement des gonflements douloureux des ganglions, n'importe dans quelle région — la malade, qui avait un eczéma chronique des membres inférieurs, attira son attention sur une plaque érysipélateuse bien nette, occupant la cheville du pied gauche et la partie inférieure de la jambe. La peau était infiltrée, rouge et chaude, mais sans vésicules. Songeant aux expériences de sir James Paget relatives aux applications de collodion sur les plaques érysipélateuses, expériences consignées dans le *Clinical Lectures and Essay*, l'auteur fit sur la plaque érysipélateuse un badigeonnage avec la solution au dixième de collo-

dion iodoformé. Quelle ne fut pas sa surprise lorsque à la visite suivante il trouva la plaque modifiée : toute douleur et toute chaleur avaient complètement disparu et l'infiltration se résorbait avec rapidité. L'adénite du pli de l'aine — déjà réduite et moins douloureuse — guérissait au bout de quelques jours complètement. Satisfait d'un si bon résultat, l'auteur fut conduit à adopter le même traitement dans un cas d'érysipèle de la face. Cet érysipèle, parti des bords d'un abcès de la région sous-occipitale, avait envahi la moitié gauche du cuir chevelu et du cou, et une partie de l'œil droit. Le gonflement des tissus était tel que l'œil était complètement fermé. Le pouls était plein, dur et rapide; la température dépassait 101° Farenheit (40° c.), et il y avait eu pendant la nuit précédente un peu de délire, d'agitation et de l'insomnie dus à l'intensité de la douleur. L'auteur appliqua sur toute l'aréa érysipélateuse et la dépassant de quelques pouces *(inch)*, la limite extrême de la rougeur, une couche de collodion iodoformé au dixième. Séance tenante, la malade observa le rafraîchissement et le soulagement que lui procurait cette application. La nuit même elle goûtait plusieurs heures d'un sommeil tranquille. A l'intérieur la malade prit :

Liqueur de perchlorure de fer	20	grammes.
Sirop de chloroforme	8	»
Infusion de quassia	25	»

une cuillerée à bouche toutes les heures.

A la visite suivante, tous les symptômes avaient notablement rétrocédé. L'application ayant été répétée au bout de quelques jours, la malade était déclarée convalescente et mise à l'usage du sirop d'Easton.

L'auteur cite encore deux autres cas où le succès a été le même. Or, on sait que l'érysipèle dans les hôpitaux vient souvent compliquer les moindres opérations et se termine d'une manière mortelle. Les chirurgiens feront donc bien de mettre leurs opérés sous l'influence de l'iodoforme, *intus* et *extra*. Si, comme on le prétend, il y a des microbes sous jeu, ils seront tués inévitablement et la fièvre de résorption sera moins à craindre. Dans la phtisie — où l'on parle beaucoup de bactéries et bacilles — l'iodoforme est un précieux agent de désinfection. Nous en faisons croquer quelques granules aux malades, afin de modifier la nature des crachats et de répandre autour d'eux une atmosphère d'iodoforme. Nous préférons ce moyen à l'acide phénique qui désinfecte en infectant.

D^r B.

LXIII

LA MORT PAR PARALYSIE DU CŒUR.

Bichat avait raison de dire que nous mourons, le plus souvent, par le cœur. En effet, c'est par cet organe que nous vivons et que s'établissent les rapports de tous les organes entre eux. C'est donc d'après le cœur que le médecin doit se régler pour rétablir l'ordre dans le désordre ou ce qu'on nomme la maladie.

Aujourd'hui on peut dire que le mécanisme du cœur est connu, ainsi que son mode de fonctionnement ; il y a peu de détails que l'anatomie et la physiologie aient laissé dans l'obscurité, nous n'avons donc plus qu'à nous occuper de la thérapeutique, sans laquelle il n'y a pas de médeciue ou art médical proprement dit. Dans l'état de santé, le cœur — de l'adulte — bat de 70 à 75 fois par minute, mais à la moindre fièvre, à la moindre irritation ses mouvements se précipitent jusqu'à 100, 120, 130 pulsations. Comment l'organe — quelque vigoureux qu'il soit — ne serait-il point épuisé au bout d'un certain temps ? Or, c'est ce temps qui marque l'heure de la mort. Il en résulte que plus nous retardons ce moment extrême, plus nous donnons à la nature le temps de se venir en aide à elle-même, car — comme l'a dit Hippocrate — c'est elle qui guérit et non pas nous — mais nous pouvons la diriger : *Quo tendit*... En médecine allopathique on vise la maladie et on perd de vue le malade : selon la localisation de l'irritation sur tel ou tel organe, on donne un nom à l'enfant et — cela fait — il semble qu'il n'y a plus autre chose à faire que le nourrir — *Nursery*, comme disent les Anglais. — Qu'est autre chose l'expectation dont l'arme part toujours trop tard ?

Voici où nous voulons en venir : Dans toute fièvre il faut dès le début se mettre à cheval sur la strychnine, et si elle ne suffit pas, y joindre ses auxiliaires : la digitaline qui diminue la tension intravasculaire et rétablit les sécrétions; l'aconitine et la vératrtne qui font tomber la chaleur morbide ; la quinine qui prolonge les rémissions et favorise ainsi la résolution. Qu'importe après cela ce qu'on aurait eu, puisqu'on est guéri ? Faut-il attendre que la maladie soit confirmée pour la diagnostiquer ? N'avons-nous pas pour cela les signes pronostiques, qu'Hippocrate a si admirablement décrits ? Malheureusement les moyens thérapeutiques lui faisaient défaut et il n'a pu que marquer — heure par heure, jour par jour —

la marche de la maladie : « Le vingtième jour, le malade eut la fièvre, ainsi que les jours suivants ; le trentième, survint une épistaxis ; le quarantième, le ventre se relâcha ; le cinquantième, la fièvre eut un redoublement ; le soixantième, le malade mourut ; il était frénétique. » Il y en avait qui allaient jusqu'au centième et même au cent vingtième jour; mais la finale était toujours la même. Aujourd'hui nous sommes plus précis : le diagnostic est devenu une science; nous distinguons les moindres nuances de la méningite, mais hélas ! nous disons souvent : « C'était la frénésie ! » Eh bien ! ce n'est pas ainsi que nous devons agir ; mais, au contraire, tâcher de n'avoir pas à faire de diagnostic. La belle affaire qu'on sache qu'il y a eu méningite si le malade est mort! Il en est de même dans toutes les maladies prétendument cycliques, comme la fièvre typhoïde, qu'on prétend également devoir être abandonnée à sa marche *naturelle* — pour ne pas dire mortelle. Il est vrai, on parle de spécifique :

« Mais cet heureux phénix est encor à trouver. »

Et l'acide salicylique le comptez-vous pour rien ? Nullement, puisque nous le tenons pour un dangereux poison. — « Mais les microbes ? » D'accord, mais il faut et on peut les tuer. — N'est-ce pas là ce que font les alcaloïdes défervescents ? Vous donniez le quinquina alors qu'il n'était pas question de ces infiniment petits ; en quoi ceux-ci ont-ils influé sur la thérapeutique ? Si la quinine guérit la fièvre intermittente, pourquoi l'aconitine, la vératrine ne guériraient-elles pas la fièvre rémittente ? — car, en y regardant bien, il s'agit toujours d'accès ou exacerbations plus ou moins caractérisées. — Votre expectation armée je ne la comprends pas. Au moins nos anciens frappaient — il est vrai souvent comme l'aveugle dont parle Barthez, c'est-à-dire plus sur le malade que sur la maladie. C'était au dire de Forget, « une décharge à mitraille dont quelques éclats pouvaient, par hasard, atteindre la maladie ». Nous sommes plus heureux, puisque nous avons des moyens d'action certains : les alcaloïdes... Mais l'École n'en veut pas... C'est comme *Tartufe* « que M. le Président » avait interdit parce qu'il ne voulait pas « qu'on le jouât ». Eh bien, faisons comme Louis XIV, passons outre et laissons là cette vieille radoteuse. *Et nunc delenda Carthago est.*

Dr B.

LXIV

UN NOUVEAU MÉFAIT DU SALICYLATE DE SOUDE.

Ces jours derniers, étant de passage dans la petite ville de ..., l'hôtesse de l'hôtellerie où j'étais descendu, me pria de visiter un de ses voisins, malade depuis quelques jours et qui venait d'avoir une syncope qu'on avait cru mortelle, le médecin étant absent. Au moment où j'entrai dans la maison, un prêtre en sortait venant de lui donner les derniers secours de l'Église. Je trouvai, à un deuxième étage, le moribond qui râlait, hors de connaissance, la face rouge-bleu, le pouls à 125, la chaleur de la peau sèche, mordicante. Comme renseignement, j'appris que le malade était rentré — il y a deux jours — avec une forte fièvre et des douleurs dans les joints ; et on me présenta la dernière bouteille que le médecin avait prescrite où il me fut possible de reconnaître du salicylate de soude : c'était un liquide coloré en bleu foncé par du sirop de mûre, happant à la langue et brûlant la bouche, et ayant une alcalinité fort prononcée. J'en conclus qu'il s'était agi d'un rhumatisme articulaire aigu que le médecin avait voulu juguler. Le gonflement et la douleur des joints avaient en effet disparu, mais depuis ce moment le malade avait commencé à délirer, la respiration s'était accélérée et il avait été pris de syncope. Le ventre était serré, douloureux à la pression et les garde-robes s'étaient complètement supprimées, malgré les laxatifs et les lavements. Il ne s'agissait plus d'ordonner un traitement quelconque, car quelques minutes après ma visite — que l'urgence avait commandée — le malade expirait.

Cet événement — quoique prévu — fit naître en moi de pénibles réflexions ; je me rappelai, en la parodiant, cette sortie de Cicéron : *Quousque tandem abutere patiente tuo?* Jusques à quand abuserez-vous de votre patient? Ici cependant, le médecin traitant n'avait fait que suivre les préceptes des princes de la science (?), qui considèrent le salicylate de soude comme un spécifique du rhumatisme articulaire aigu. Ils devraient se rappeler la grande loi des solidarités histologiques. Ainsi un de nos systèmes fibro-séreux, est-il malade, tous les autres souffrent, et les répercussions sont d'autant plus rapides que le remède est plus violent. Le salicylate de soude produit une vive irritation de la tunique

fibro-séreuse de l'intestin, et celle-ci réagit sur les fibro-séreuses du cœur, des méninges ; il est clair dès lors, que l'irritation des fibro-séreuses articulaires, moins importantes dans la hiérarchie histologique, doit disparaître pour laisser place à la cardite et à la méningite. La fièvre devient alors fort violente ; les méninges tendues, compriment le cerveau, comme l'indiquent le délire et le coma ; et le cœur forcé de battre jusqu'à cent et vingt, cent et trente fois par minute, se paralyse. C'est l'histoire du malade que le hasard me fit visiter *in extremis*.

Ainsi là où on ne veut point entendre parler de jugulation des affections aiguës par des moyens qui n'offrent aucun danger : une pyrexie, une inflammation (fièvre typhoïde, pneumonie), on veut supprimer brusquement un mal qui avec de la prudence évolue sans encombre ; et ce, au risque de le rejeter sur des organes nobles, ainsi que nous venons de le dire. Il en est en médecine comme en politique, où le peuple souffre des erreurs des gouvernants.

« Quidquid delirant reges plectantur Achivi. »
(HORACE.)

Dans le cas que nous venons de rapporter, il s'agit d'une veuve, mère de cinq enfants, qu'elle devra abandonner à la bienfaisance publique, tandis qu'elle, pour échapper à la misère, sera obligée de se faire servante. La médecine est donc plus qu'une science — « faisant de l'art pour l'art ». C'est un rouange social qui mal dirigé broie tous ceux qui ont le malheur d'y engager le bout du doigt. Mieux vaudrait avec *certaines* médecines, se passer de médecins, la maladie ne faisant pas mourir deux fois. On trouvera peut-être ces paroles amères, mais elles sont dictées par un amour ardent de l'humanité. Retiré de la clientèle, quel intérêt aurai-je sans cela de jouer le rôle de Cassandre, alors que la Troie moderne, c'est-à-dire l'École, tombera à son heure? Mais en attendant elle fera encore bien des victimes. C'est ce qui me fait répéter, au risque d'être importun : *Et nunc delenda Carthago est* (1).

Dr B.

(1) S'il y a quelque chose d'effrayant, c'est la manière dont se traitent les maladies aiguës, c'est-à-dire en vue de cette « inutile histoire naturelle », dont parle le docteur Amédée Latour. Dr B.

LXV

DES BAINS FRAIS DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

On sait que l'École de Lyon s'est particulièrement occupée des bains froids dans la fièvre typhoïde; c'est du *Lyon médical* (17 avril 1884) que nous extrayons le fait suivant, qui remonte à 1812 : on ne saurait donc prétendre que la méthode est nouvelle.

Jeune fille de douze ans et demi. Le 7 novembre, au matin, état très grave : soif vive, pommettes injectées, agitation, lipothymies, délire nocturne loquace, paroles et réponses brusques, *tension de l'abdomen*. Le 11, fièvre plus forte; le délire et la loquacité persistent; l'assoupissement se prononce davantage. Lavements au quinquina et au camphre, vin de Bordeaux. Le 12, Récamier est appelé en consultation, il trouve la malade dans l'état suivant : Décubitus dorsal, assoupissement et stupeur profonde, strabisme, dilatation extrême des pupilles, urines limpides et crues, matières fécales sans consistance et sans liaison; peau sèche et brûlante; pouls offrant quelques inégalités, d'une fréquence extrême (180 à la minute), petit, peu développé. Récamier conseille de plonger la malade dans un bain froid, avec des affusions froides sur la tête, jusqu'à diminution de la fièvre. Cette prescription est exécutée le même jour. Depuis le 12 novembre, dixième jour de la maladie, premier jour de l'emploi des bains froids, des affusions froides sur la tête et le visage, de boissons froides et glacées, jusqu'à l'établissement complet et définitif de la crise, des élèves de Récamier sont placés successivement, *jour et nuit*, auprès de la malade pour l'administration des remèdes et noter ponctuellement la chaleur et le pouls, le thermomètre et la montre à la main, et faire un bulletin détaillé et circonstancié, dont la lecture doit être faite, matin et soir, à la visite du consultant. Le 12 novembre (dixième jour de l'invasion), le premier bain à la température de 16 à 17° R., paraît faire une vive impression sur la malade, surtout les affusions abondantes sur la tête, avec de l'eau sortant du puits. Bientôt elle sort de sa stupeur et crie qu'on va la noyer. Le pouls perd de sa fréquence, se concentre et tombe de 145 à 85, au sortir du bain, qui a duré dix minutes. Quelques cuillerées d'eau froide de chiendent, application de glace pilée sur la tête, à l'approche du paroxysme. Deux heures après, la stupeur et la fréquence du pouls reparaissent. Un deuxième bain produit un effet plus marqué sur la raison; la malade remercie quand on lui donne à boire. La fréquence du pouls diminue. Le mieux disparaît peu à peu, à la sortie du bain. Un troisième bain le rappelle. Cette fois la malade reconnaît la glace et veut s'opposer à son application. Le sixième bain, porté à quarante-huit minutes, affaiblit considérablement la malade, le trismus augmente, la respi-

ration devient encore plus bruyante, parfois même stertoreuse, mais un examen attentif fait bientôt découvrir que ce phénomène doit être attribué à la présence de crachats épais et muqueux dans la trachée et dont l'expectoration est empêchée par l'extrême faiblesse de la malade, accrue encore par cette immersion trop prolongée. D'après cette indication, on se décide à ne plus porter la durée des bains, dans tout le reste du traitement, au delà de vingt à vingt-cinq minutes; et depuis lors jusqu'à la convalescence, jamais il n'a fallu plus de temps pour amener l'effet désiré. Après le seizième bain, on commence à voir sur les cuisses et sur les jambes, une éruption de petits boutons blanchâtres, dont le centre est arrondi et la circonférence rouge. L'application de la méthode réfrigérante est continuée et ne trouble point la marche de l'éruption, qui s'efface insensiblement les jours suivants, par desquamation. Le seizième jour de l'invasion — dixième des bains — la diminution des symptômes morbides se fait sentir davantage, l'amélioration est plus prononcée, l'urine devient nuageuse. Frictions avec teinture de kina sur les cuisses et l'abdomen, vin de Bordeaux, quelques cuillerées de crème d'orge, puis de crème de riz; puis enfin un peu de bouillon les jours suivants. Les dix-septième, dix-huitième, dix-neuvième, vingtième jours, à dater de l'invasion, sont marqués par l'augmentation du bien-être, par le retour de la sensibilité, par les urines offrant de plus en plus les caractères de la crise, et quelques matières fécales, tantôt provoquées par les lavements froids, tantôt rendues d'elles-mêmes. Pendant le cours de la journée, y compris la nuit, les paroxysmes nécessitent des bains, dans les conditions ordinaires, et toujours suivis de bien-être. Le vingt-cinquième jour un mieux très marqué fait interrompre l'emploi des bains pendant six jours environ. Au bout de ce temps, on est alarmé de voir disparaître la nature critique de l'urine et des évacuations alvines; la propension comateuse renaît, un violent paroxysme veut s'allumer. On convient alors, dans la crainte d'une récidive, d'administrer régulièrement tous les jours, un bain dans le milieu de la journée et un autre le soir, à la température de 20 à 22° R., pendant quinze à vingt minutes, avec affusions froides sur la tête, indépendamment de ceux qui pourraient être commandés par les exaspérations et les symptômes. Le soir même cette prescription est exécutée. La malade a eu un sommeil doux et tranquille le reste de la nuit. Le lendemain — vingt-neuvième jour — excrétion d'une petite quantité d'urine avec sédiment; pouls 108 — appétit vif. Les trois bains suivants sont suivis, respectivement, du mieux accoutumé. Le soir la malade est gaie. A l'entrée de la nuit deux selles critiques. Sommeil bon. Le trentième jour de la maladie, bain à sept heures du matin — il fait tomber le pouls à 60. Deux autres bains produisent le même effet. Urines sédimenteuses. Nuit très bonne. On augmente graduellement le bouillon, en y joignant du vermicelle, et on permet, tantôt un peu de pomme cuite bien sucrée, tantôt un peu de confiture. Le trente et unième jour, trois bains. La crise se maintient. Le trente-troisième jour, Récamier assiste au bain du matin; il remarque que le pouls augmente de 8 pulsations, quelques instants après l'immersion : il attribue ce phénomène à l'embarras des premières voies. Mais bientôt les pulsations diminuent sous l'influence des affusions froides, qu'on avait suspendues la veille, et qu'il croit

devoir faire sur le visage, parce qu'il s'aperçoit qu'elles sont trop pénibles sur le sinciput et qu'elles augmentent la fréquence du pouls. Nuit bonne. Le trente-quatrième jour trois bains. Quelques vomissements spontanés de bile jaune. On augmente un peu les potages. Le 8 décembre, trente-sixième jour de la maladie, le vingt-quatrième des bains, le bain du soir avec une légère sensation de froid — produite par une petite affusion sur le visage — paraît suffire et devoir être le dernier. En effet, la convalescence se fortifie de jour en jour; les aliments sont augmentés, sans préjudice ; l'urine offre encore quelques exérèmes, quelques légères hypostases; les selles sont normales, la faim tourmente; les forces reviennent, les mouvements s'exécutent librement; le salut de la malade se confirme à chaque instant. Elle jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, après trente-cinq jours de maladie, traitée uniquement par les bains avec affusions, dont le nombre s'élève aujourd'hui à quatre-vingt-onze.

On voit que les bains n'ont guère diminué la durée de la maladie, mais bien l'intensité. On était encore à l'époque des stimulants fixes et diffusibles, et on a vu les fâcheux effets des lavements au quinquina, au camphre et au vin de Bordeaux au début de la maladie, quand il existait de la tension *abdominale*. Récamier était un praticien trop clairvoyant pour persévérer dans ce traitement incendiaire, et s'il s'est décidé aux bains froids, c'est faute d'autres moyens antipyrexiques. Avec la dosimétrie — ces bains, qui nécessitent une surveillance de jour et de nuit — ne seraient plus de saison. Il suffit du lavage du tube intestinal avec le Sedlitz Chanteaud, et l'administration des alcaloïdes défervescents pour faire tomber la fièvre et ramener l'état normal des fonctions. Sans doute cela ne se fait point en quelques heures, mais il ne faut pas trente-six jours. Nous sommes donc loin de vouloir proscrire les bains froids, mais nous pensons qu'on peut s'en passer; de simples lotions à l'éponge, avec de l'eau vinaigrée, suffisent pour rafraîchir la peau et empêcher les exanthèmes dus à l'âcreté des transpirations.

D^r B.

LXVI

TRAITEMENT DES ABCÈS OSSIFLUENTS.

M. le professeur Verneuil préconise pour ces abcès, *ordinairement si dangereux,* une méthode de traitement qui lui a déjà donné des résultats encourageants : il commence par ponctionner l'abcès et en vider le contenu, au moyen

d'un appareil aspirateur; puis il y injecte une solution d'iodoforme dans l'éther sulfurique : une partie sur 5. Il recommande de ne jamais injecter plus de 20 grammes à la fois, si *l'on veut éviter les accidents d'intoxication*. Malgré cette injection, la suppuration se reproduit et l'abcès se reforme ; mais en répétant l'opération un certain nombre de fois, on voit à chaque ponction la quantité du pus diminuer, en même temps que l'état général s'améliore ; et l'on arrive, en *quelques mois* à obtenir une guérison complète et définitive. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Remarques. — Les évacuations et injections des abcès ossifluents ne doivent être faites que lorsque la communication de la poche sous-cutanée avec le canal ossifluent est oblitérée. C'est pour cela que nous pratiquons la compression adhésive au moyen d'un brayer à vis, immédiatement au passage de la tumeur sous l'arcade inguinale. Faute de ce soin, on risque de voir l'air s'introduire dans le sac pyoémique et donner lieu à l'infection purulente. L'iodoforme mêlé à l'éther sulfurique est un moyen dangereux, parce que l'éther s'évapore promptement et laisse l'iodoforme à nu ; de là, les accidents d'intoxication. Quant au traitement interne, il doit consister principalement dans l'administration de la strychnine et de l'acide phosphorique ou bien les granules d'hypophosphite de strychnine. On aura soin surtout d'avoir de la bonne eau. C'est souvent à la mauvaise qualité de l'eau qu'est dû le rachitisme. Nous devons prendre pour exemple les éleveurs, c'est-à-dire donner à l'organisme les éléments qui doivent être assimilés par le système osseux : ces éléments sont les phosphates et carbonates de chaux solubles, le phosphate de magnésie, la soude et le chlorure de sodium. Mais il faut, avant tout, la force vitale. De deux enfants — dans les mêmes conditions de nutrition — l'un viendra à souhait, tandis que l'autre restera malingre, parce que le premier est fort, et que le second a une constitution faible. L'iatrochimie ne peut donc s'abstraire de la vie. Le rachitisme se lie souvent à la diurèse, puisque c'est par cette fonction que les éléments organisables sont souvent perdus. On sait combien les enfants sont sujets à la lithiase. En une seule année, nous avons opéré cinq enfants de l'âge de quatre, six, huit, dix, douze ans, pour des calculs durs ou d'oxalate de chaux. Dans l'atrésie préputiale les sels calcaires s'amassent entre le gland et son capuchon. Pour empêcher ces déperditions régressives, il faut activer la nutrition par une bonne hygiène, mais surtout par les excitants vitaux : strychnine, brucine, acide, phosphorique, etc.

LXVII

DES GRANULES D'ARSÉNIATE DE FER ET D'ARSÉNIATE DE STRYCHNINE.

Ce serait une étrange erreur de croire que le fer qu'on administre dans la chlorose et la chloro-anémie, agit quantitativement. On a dit que nous avons dans notre sang assez de fer pour frapper une médaille à notre effigie : s'il en est ainsi il faudrait un boisseau de ferrugineux pour reconstituer ce fluide. C'est donc qualitativement que le fer agit, c'est-à-dire par catalyse physiologique. Cela étant, les meilleures préparations sont celles qui conduisent le mieux et le plus promptement à ce résultat. En 1858 des expériences faites par une commission de l'Académie de médecine dans le but de déterminer l'action digestive du suc gastrique sur la fibrine en présence du fer, ont fait voir que certains sels de fer solubles sont absorbés sans être assimilés. De plus, la plupart des ferrugineux doivent être considérés non seulement comme inefficaces, mais encore comme directement nuisibles, puisque sur neuf préparations de fer soumises à l'expérimentation, *six* ont plus ou moins paralysé la digestion. Ces préparations données à hautes doses, occasionnent des vomissements, des coliques violentes et autres symptômes de l'irritation gastro-intestinale. On pourrait presque dire que plus les doses sont élevés moins elles sont nuisibles puisqu'elles sont rejetées : les animaux inférieurs peuvent être empoisonnés par des doses peu élevées de sel de fer. Chez les personnes délicates, même en état de santé, ces préparations produisent des pesanteurs d'estomac, de la diarrhée, plus souvent de la constipation ; les matières fécales sont colorées en noir par du tannate ou du sulfure de fer qui se sont produits. Un pharmacien malhonnête, faisait accroire à des personnes qui venaient le consulter qu'elles avaient de la *bile noire*, et pour le leur faire voir, il leur faisait prendre des pilules de fer insolubles. Il faut donc que la préparation de fer pour être vraiment utile, d'abord active la digestion au lieu de la déranger, ensuite qu'elle favorise l'acte respiratoire et rende ainsi le sang plus rutilant. C'est ce double résultat qu'on obtient très rapidement avec l'arséniate de fer, en y associant l'arséniate de strychnine. Or, ces deux agents si précieux ne figurent même pas dans les formulaires classiques. La pharmacie dosimétrique les a mis à la disposition du médecin : les granules d'arséniate

de fer dosés au milligramme et ceux d'arséniate de strychnine au demi-milligramme. On peut ainsi les approprier à chaque individualité ou idiosyncrasie. Nous faisons fréquemment usage de ces granules et pouvons dire que *jamais* ils n'ont trompé notre attente. Le pouls s'est promptement relevé, ainsi que le montrait le sphygmographe, la digestion s'est rétablie et les belles couleurs rosées indiquaient l'action salutaire du traitement. Le sang une fois bien hématisé, on conçoit que toutes les autres fonctions, notamment la menstruation, s'en ressentent favorablement. Les granules d'arséniate de fer et d'arséniate de strychnine peuvent se donner aux repas, ne neutralisant pas le suc gastrique. C'est à tel point qu'il faut y veiller, en vue de la pléthore. Toutefois, celle-ci n'est pas à craindre, puisqu'elle est plus apparente que réelle. Il suffit de suspendre la médication, sauf à la reprendre si c'est nécessaire.

Pendant un temps nous avons été appelé dans un couvent de femmes où le régime consiste en pain, légumes et poissons — peut-être ce dernier pour augmenter les cris de la chair et rendre ainsi la mortification plus méritoire. Toutes ces malheureuses recluses sont chloro-anémiques, au point que l'hystéricisme les soumet à un supplice continuel; quelques-unes en deviennent folles et sont placées dans une espèce de *vade in pace*. Eh bien! il suffisait de quelques granules d'arséniate de fer et d'arséniate de strychnine pour les calmer. Quelquefois nous y ajoutions le bromhydrate de cicutine, afin d'abattre la *furia erotica* ou l'hyperesthésie de la moelle épinière. Voudrait-on soutenir que le fer a reconstitué l'hématosine du sang? Il en faudrait beaucoup, puisque, d'après Lecanut, l'hématosine contient 7 p. c. de fer. Nous donnons d'ordinaire 2 granules d'arséniate de fer, contre 1 granule d'arséniate de strychnine, deux ou trois fois dans la journée. Nous ne saurions trop recommander ces granules à nos confrères. Ce sont les véritables antispasmodiques puisqu'ils tonifient la fibre musculaire et la fibre nerveuse. On fait beaucoup de mal en attribuant aux médicaments une spécificité qu'ils n'ont pas; pas plus que les maladies elles-mêmes, puisqu'il n'y a pas d'entités, mais des troubles fonctionnels, lesquels, quand on ne les arrête point, dégénèrent en lésions organiques. C'est-là dessus que nous avons fondé la doctrine dosimétrique, laquelle n'est que la reproduction des préceptes posés par le père de la médecine. Il est vrai qu'il n'a pas fait, à proprement parler, de thérapeutique; mais sa diététique est tellement rationnelle qu'à elle seule elle a pu suffire pour son temps. Aujourd'hui que la civilisation a jeté le trouble dans nos fonctions, nous devons recourir aux agents thérapeutiques; mais le point essentiel est de bien les choisir et surtout de bien les gouverner. C'est ce qu'on ne peut faire qu'en dosimétrie, basée

sur la physiologie et la pharmacodynamie clinique. Les expériences *in anima vili* ne suffisent point, puisque les animaux ont pour les médicaments une idiosyncrasie qui n'est pas la nôtre. D'ailleurs, n'étant pas malades, nous sommes obligés de les rendre tels pour avoir des effcts appréciables ; et alors c'est faire de l'ordre avec le désordre, comme au reste, on fait en allopathie.

D[r] B.

LXVIII

POURQUOI LES MÉDECINS PERDENT LA CONFIANCE DU PUBLIC.

Le scepticisme de beaucoup de médecins tourne contre eux-mêmes : si la plupart ne font rien pour leurs malades, ils n'en font pas plus pour eux-mêmes, c'est-à-dire qu'ils se laissent mourir. Au point de vue de la statistique générale, ce sont eux qui devraient vivre le plus longtemps ; et cependant combien peu d'entre eux atteignent ce terme, que Buffon nommait le « Gros lot de la vie », c'est-à-dire *cent* ans? Ils ne veulent pas comprendre que le corps humain est une machine qui doit être soigneusement entretenue. La vie seule — en tant que force — ne suffit pas ; il faut que l'organisme sache y répondre. Or, comment le pourrait-il quand on le laisse s'obstruer de matières inertes ? N'est-ce pas ainsi que se forment les scléroses, les athéroses qui rendent les tissus tantôt friables, tantôt mous, sans consistance, et disposent ainsi aux anévrismes dont tant de médecins meurent avant le temps? On dit que c'est à cause de leur profession : si l'on entend par là les émotions qu'elle donne, nous répondrons que là aussi les médecins sont leur propre bourreau, en se laissant aller à l'*Invidia medicorum pessima invidia.* Quant aux misères humaines, ils y sont aguerris, et la plupart y voient ce qu'ils nomment des *beaux cas*. C'est donc parce qu'ils ne prennent aucun soin de leur santé qu'ils la perdent. Quand nous avons mis en avant l'usage diététique du sulfate de magnésie comme rafraîchissant, beaucoup de nos confrères ont haussé les épaules, tandis qu'eux-mêmes prennent peut-être les pilules d'Holloway. Cependant le Sedlitz Chanteaud a eu pour résultat de faire renoncer en grande partie aux drastiques. Quand ensuite nous avons proclamé l'efficacité de la strychnine comme la clef vitale, d'autres confrères ont crié à l'empoisonnement. Et cependant l'idée a fait son chemin. Il est vrai que nous prêchons

d'exemple. Enfin, quand nous avons parlé de la jugulation des maladies, quelques confrères — mais surtout les pharmaciens — ont demandé naïvement : « Mais de quoi vivrons-nous? » On pourrait leur répondre : « De quoi vivez-vous maintenant, puisque le malaise professionnel va chaque jour augmentant? » Le mal n'est donc pas là, car quels que soient les progrès de l'art de guérir, il y aura toujours des malades, d'autant que la civilisation — c'est-à-dire le trop des uns et le trop peu des autres — y porte. Mais les médecins sont soumis à la loi économique de l'offre et de la demande ; et plus la première augmentera, plus la seconde diminuera. Les médecins ont donc intérêt à guérir le plus vite possible, afin d'inspirer confiance au public. Aujourd'hui, on en a peur, comme on hésite de mettre une montre de prix aux mains d'un horloger maladroit. Ce sont les hésitations des médecins qui les tuent, au point de vue de leur clientèle ; indépendamment qu'ils se tuent eux-mêmes au point de vue de leur propre santé. La dosimétrie leur offre le moyen d'échapper à cette double éventualité. Mais ils sont victimes du scepticisme qu'ils ont puisé à l'École. Là, ils ont vu tant de mécomptes, tant de déceptions, qu'ils ont fini par ne plus croire, nous ne dirons pas à leur science — car ils n'ont pu s'en faire une — mais à la science de leurs professeurs. Ils ont vu ces derniers à l'œuvre ; et ce n'est pas là ce qui a pu leur donner la foi. La dosimétrie, s'appuyant sur la doctrine du père de la médecine, s'est débarrassée de ce lourd fardeau qu'on nomme « anatomie pathologique »; et quand elle se trouve en face d'un malade elle ne s'occupe que de lui, sans s'inquiéter de la maladie; ou plutôt elle s'applique à ce que cette dernière ne puisse naître. Il est vrai qu'elle (la dosimétrie) se prive ainsi de ce que le docteur A. Latour nommait une « inutile histoire naturelle ». Les hommes de l'École se sont écriés : « Mais c'en est fait de la science, car supprimer la maladie, c'est supprimer la médecine! » Pardon, très savants confrères : parce que nos organes sont sensibles, est-ce une raison de les laisser s'altérer? ou quand ils s'altèrent, est-ce tout d'abord matériellement, organiquement ? Est-ce que la vie n'est pas la résistance à la mort — comme disait Bichat — par conséquent, tous les efforts des médecins ne doivent-ils pas tendre à augmenter cette résistance? A moins de dire, avec un grand poète dont la robuste vieillesse est une protestation vivante contre la doctrine : « Ceci tuera cela. » La mort ne profite à personne (à moins du fossoyeur), il faut donc la retarder le plus possible. — Conclusion : si les médecins veulent inspirer confiance au public, il faut qu'ils ne se laissent pas mourir avant le temps ; alors seulement on verra en eux les prêtres de la santé et non les augures de la mort.

LXIX

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — SÉANCE D'AVRIL 1884.

Réhabilitation de la saignée. — Transfusion du sang.

Cette séance a été intéressante; si toutes l'étaient ainsi, on ne pourrait se plaindre.

M. le docteur Borlée, professeur à la Faculté de médecine de Liége et vice-président de l'Académie, est venu plaider en faveur de la saignée. Il a d'abord fait remarquer que la médecine et la chirurgie sont appelées à se prêter un mutuel appui; que la séparation que d'aucuns ont voulu établir entre ces deux branches de l'art de guérir, n'a duré que trop longtemps et qu'il importe de la faire cesser. Ceci peut s'appliquer au temps où le chirurgien maniait la lancette, concurremment avec le rasoir, et était le très humble serviteur du médecin. Mais aujourd'hui la chirurgie est devenue un art tellement complexe qu'il nécessite des aptitudes spéciales. Est-ce que le premier venu est apte à pratiquer une opération de hernie étranglée, une ovariotomie? Exiger de tous les récipiendaires des épreuves de médecine opératoire est un non-sens.

L'honorable professeur a signalé ensuite les dangers de la proscription dont la saignée et les émissions sanguines en général, sont actuellement l'objet, principalement lorsqu'il s'agit de congestion, d'inflammation et surtout de pneumonie. Selon lui la mortalité n'est aussi grande maintenant dans cette affection que parce que les médecins sortis depuis quelques années des universités, n'ont plus recours à la saignée.

L'honorable professeur jette une pierre dans son propre jardin : il constate que les élèves sortis des universités ne savent point traiter une pneumonie. Cela ne tient nullement à ce qu'ils ne saignent point — d'aucuns saignent beaucoup trop — mais parce qu'on ne leur a pas appris à manier les alcaloïdes. Là est la question. La médecine officielle, au lieu d'entrer dans la voie de l'alcaloïdo-thérapie, s'attarde dans les ornières de l'allopathie. M. Borlée en donne lui-même la preuve : il signale l'époque où il était interne à l'hôpital de Liége et où il a pu constater les *brillants* succès obtenus, dans le traitement antiphlogistique de la pneumonie, par les professeurs Lombard et Raiken. Le premier faisait pra-

tiquer *une ou deux saignées;* le second, après les émissions sanguines, prescrivait le tartre stibié et quelquefois la digitale. C'est-à-dire que tous les malades passaient par là : n'importe leur âge, leur constitution, la cause de la maladie, etc. Il ne faut pas s'étonner que l'anatomo-pathologie de la pneumonie ait pris une si grande extension. Nous médecins dosimètres, nous n'excluons pas la saignée, mais nous en faisons un moyen accessoire, préparatoire, si l'on veut, au traitement dosimétrique. Ériger la saignée en principe, c'est retomber dans les errements de Bouillaud. Encore est-il juste de dire que ce grand médecin avait un tact médical qui le garantissait contre les excès de sa propre doctrine.

LXX

LA GOUTTE.

Nous extrayons d'un grand journal de médecine l'article suivant, sur lequel nous croyons devoir faire nos réserves.

La nature de la goutte n'est pas encore parfaitement déterminée ; cependant on s'accorde aujourd'hui pour la regarder comme une affection générale, qui tient à l'état du sang et aux affections *calculeuses* (1) des voies urinaires. Sa cause réside dans une *nourriture trop animalisée* d'une part, et de l'autre dans une déperdition insuffisante. Le sang puise dans les aliments trop azotés un excès d'urée, et si les reins n'éliminent pas cet excès, l'acide urique donne lieu à la gravelle et à la diathèse goutteuse. Le travail et la fatigue, en activant la circulation et la respiration, diminuent la proportion de l'urée : de là cette conséquence : que la goutte est la maladie des riches, c'est-à-dire de ceux qui se nourrissent d'une manière trop succulente et qui ne trouvent pas dans un travail forcé la compensation à cet excès. Les femmes sont moins sujettes à la goutte que les hommes; le pourquoi de cette différence est bien difficile à trouver. Toujours est-il que la goutte est une affection très douloureuse et qui produit parfois les accidents les plus graves. Elle peut être acquise ou héréditaire : dans le premier cas elle ne se montre qu'à l'âge où la perspiration commence à diminuer; dans le second, elle apparaît beaucoup plus tôt. L'invasion de la goutte est souvent précédée de troubles digestifs, de fourmillements et de crampes des membres; d'autres fois, elle a lieu brusquement. Presque toujours, elle commence par les gros orteils, pour s'étendre prompte-

(1) Il est rare de voir des calculeux parmi les goutteux, puisque les concrétions se portent sur les articulations. Dr B.

ment aux petites articulations, et se fixer ensuite sur les grandes. L'attaque dure de *sept à trente jours* et se compose de *quatre* à *cinq* accès. A la suite de ces accès, il se forme dans les parties atteintes des noyaux ou concrétions d'urate de soude et qui atteignent la grosseur d'une noisette et même d'une noix. La goutte n'affecte pas toujours la forme aiguë ou régulière; elle est quelquefois chronique ou irrégulière; dans cette dernière forme les douleurs articulaires sont généralement beaucoup moins vives, elles s'accompagnent de gonflement sans rougeur, et persistent, augmentent ou diminuent irrégulièrement sans jamais présenter d'intermittence, ni par conséquent d'accès. Enfin, dans quelques cas heureusement assez rares (1), les symptômes locaux disparaissent tout à coup et la goutte *répercutée* vers le cerveau, le cœur, l'estomac, aux poumons, y produit des accidents souvent mortels. Cette *terrible* diathèse a été combattue par bien des moyens, et il s'en faut beaucoup que le succès ait répondu à l'effort. Les moyens antiphlogistiques sont, la plupart du temps, sans efficacité; l'application de sangsues est inutile ou nuisible; les purgatifs légers ont produit parfois de bons effets; encore n'en faut-il pas abuser, sous peine de les voir bientôt devenir complètement inefficaces, ou bien d'affaiblir le malade outre mesure. Il existe cependant une préparation dont les bons effets ont été souvent constatés : c'est le *sirop antigoutteux Boubée.*

Voilà le pot aux roses. C'est comme les articles d'Holloway; aussi nous nous serions bien gardé de reproduire cette réclame, si elle n'offrait du danger dans l'application. Le sirop Boubée — comme tous les élixirs antigoutteux — est diurétique, drastique, comme la scille, la scammonée, le colchique; il faut donc s'en méfier. Le proverbe « chassez le naturel il revient au galop » c'est vrai également dans la goutte, mais ici le galop a lieu vers les organes nobles. Pour guérir une maladie diathésique il faut la prendre dans son essence : or la goutte est due, non à un excès d'urée, mais à sa combustion incomplète. Il faut donc activer les foyers de cette combustion, c'est-à-dire relever la vitalité, toujours en défaut chez les goutteux, et cela d'autant plus que leurs accès de goutte sont plus violents. On activera donc la digestion par la quassine, l'arséniate de soude, l'acide chlorhydrique, et on tonifiera le système nerveux par la strychnine, sauf à le calmer par le camphre monobromé et la cicutine quand les douleurs hyperesthésiques sont trop violentes. D'après le docteur Dyce-Daekworth, l'acide urique et les urates ne joueraient dans la goutte qu'un rôle secondaire; pour lui, le mouvement trophique des articulations se trouve sous la dépendance de la moelle épinière; chez les goutteux et les rhumatisants les centres nerveux sommeillent et, sous l'influence de leur torpeur, le système articulaire privé

(1) Pas si rares avec les remèdes empiriques. Dr B.

de son énergie et de sa vitalité physiologique, élabore mal les liquides nutritifs que lui amène le sang : de là les réactions inflammatoires et les dépôts que l'on rencontre dans les articulations des goutteux (1). C'est-à-dire qu'il faut empêcher ces dépôts en activant la dénutrition, en même temps qu'on soumet les goutteux à un régime analeptique; car, comme ils ont besoin de beaucoup d'air et de mouvement, il ne faut pas les affaiblir. En même temps que la strychnine on donnera l'aconitine et la digitaline afin de modérer ou de prévenir la fièvre goutteuse. Car il faut toujours se prémunir contre cet ennemi caché. Ces alcaloïdes ayant une action purement physiologique, c'est-à-dire dosimétrique, on ne risque pas de voir se produire les accidents des *répercutants*. On aura soin de soumettre les goutteux à l'emploi journalier du Sedlitz Chanteaud. Le sulfate de magnésie étant un sel tonique — les anciens l'ont nommé sel *cathartique amer* — n'affaiblit point l'économie et active la dénutrition sans fatiguer les reins, puisque c'est surtout par la muqueuse intestinale que s'opère la perspiration.

Le benzoate de lithine convient aux goutteux, parce que ce sel a une grande affinité pour l'acide urique, avec lequel il forme des urates de lithine très solubles. On a pensé également que l'acide benzoïque convertit l'acide urique en acide hippurique, mais c'est là encore un point en litige. Toujours est-il que cet acide modifie les urines et les rend moins mordantes. Quoique n'étant nullement goutteux, ni graveleux, ni rhumatisant, nous sommes sujet, par suite de l'âge, à des accès de dysurie que nous calmons avec le benzoate de lithine (2). Aussi ce sel est doublement avantageux : par la lithine qui se combine à l'acide urique, et par la benzoïne qui est diurétique — comme toutes les espèces balsamiques. Le traitement de la goutte n'a donc rien de spécifique; pas plus que l'élément qui le produit, c'est-à-dire l'acide urique, puisque ce dernier dépend d'une combustion incomplète des matières azotées dans l'économie. Quant à un régime trop animalisé, il ne faut pas en exagérer l'importance, puisqu'on peut avoir la goutte et ne se nourrir presque exclusivement que de végétaux. Il est donc inutile de soumettre les goutteux à un régime herbacé qui n'aurait d'autre résultat que de les débiliter et de rendre leur goutte atone. Avec les moyens que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire le Sedlitz, le matin; la quassine, l'arséniate de soude aux repas (du moins au repas principal), l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline au coucher, le benzoate de lithine, quand les urines sont échauffées, le gout-

(1) Cette explication pèche par sa base, c'est-à-dire que la torpeur est ici de la surexcitation. Dr B.

(2) La suite du temps a fait voir que nous couvions une lithiase urique. Dr B.

teux peut suivre impunément le régime commun, c'est-à-dire boire et manger comme un chacun. Nous sommes loin, comme on voit, du sirop Boubée et de tous les élixirs antigoutteux.

D^r B.

LXXI

DÉCLARATION DE PRINCIPE.

Dans la séance du 6 mars (1884) de l'Académie de médecine de Paris, M. Vulpian a fait la déclaration suivante :

En théorie, deux voies se présentent qui pourraient, l'une et l'autre, conduire au traitement curatif de la fièvre typhoïde : ou bien il faudrait découvrir l'agent typhogène, et une fois qu'on le connaîtrait bien, chercher à le détruire ou à le paralyser dans les humeurs et les tissus typhiques; ou bien il faudrait trouver des médicaments qui puissent agir sur la substance organisée pour la rendre réfractaire aux agressions de l'agent typhogène, ou pour faire disparaître les effets de ces agressions; c'est-à-dire pour produire, relativement à la fièvre typhoïde, ce que détermine le salicylate de soude par rapport au rhumatisme articulaire aigu. Laquelle de ces deux routes mènera les investigateurs à la découverte d'un traitement vraiment curatif de la fièvre typhoïde? Je n'en sais rien; mais, suivant moi, il ne faut pas *décourager par des paroles de dédain les tentatives nouvelles*, mais les provoquer, au contraire, en leur recommandant la prudence. Je ne suis pas de ceux qui n'ont pas la foi médicale; je crois ardemment à la thérapeutique, à ses progrès, à son avenir et je ne doute point qu'un jour ou l'autre *l'impuissance de la médecine dite rationnelle* ne cède complètement la place à l'efficacité de la médecine *spécifique.*

C'est-à-dire que M. Vulpian voudrait voir abdiquer au médecin son initiative, pour devenir simplement distributeur d'*orviétans.* Est-ce que la maladie existe en tant qu'*entité* pour y opposer un spécifique? On cite le mercure, les iodures, les bromures, voire même le salicylate de soude : mais ce sont là tout bonnement des modificateurs de la nutrition tant régressive que progressive, et non des spécifiques. Y a-t-il des spécifiques pour faire pousser les cheveux ou

« Pour empêcher du temps l'irréparable outrage? »

Y a-t-il des spécifiques pour faire venir les moissons? Non, mais un

bon assolement. C'est la même chose en médecine; et c'est par là — c'est-à-dire par la thérapeutique — qu'elle est un art, tandis qu'avec les spécifiques elle n'est que de l'empirisme.

M. Vulpian assistait-il à la mémorable séance de l'Académie où M. le président Hardy a coupé brutalement la parole à un modeste médecin qui, dans sa candide bonne foi, voulait exposer à la savante compagnie le système de la jugulation des maladies aiguës ?

Si oui, on ne sait comment expliquer sa palinodie : « qu'il ne faut pas décourager par des paroles de dédain les tentatives nouvelles, mais les provoquer, au contraire, en leur recommandant la prudence. »

N'est-ce pas ce que fait la dosimétrie par ses petites doses (idiosyncrasiques, comme le dit le docteur Burq) données jusqu'à effet utile?

On a parlé de la théorie des infiniment petits : nous n'y contredisons pas, mais tout ne consiste pas à tuer les microbes; il faut parer aux troubles qu'ils ont déterminés; et c'est là que se montre la puissance de la dosimétrie, précisément parce que ce n'est pas une médecine à spécifiques.

A entendre M. Vulpian, le traitement curatif de la fièvre typhoïde n'est pas encore trouvé; mais ce traitement existe : le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire* le prouve à chacun de ses numéros; mais ces messieurs de l'École ne le lisent que lorsqu'il s'agit d'y trouver matière à de grossières invectives contre son auteur et ses adeptes. Heureusement que lui et les siens ont de la philosophie; ils savent que l'avenir leur appartient; et en attendant ils laissent passer le fléau... des académies.

LXXII

DU MORPHINISME ET DE L'ALCOOLISME ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

L'alcool et la morphine, quoique de nature différente : l'un étant un produit de fermentation et l'autre un antifermentatif, et sous ce rapport ils semblent devoir se neutraliser mutuellement, ce qui n'est pas vrai ni en théorie, ni en pratique — l'alcool et la morphine produisent les mêmes effets sur l'organisme, parce qu'ils s'exercent sur les mêmes propriétés vitales : la sensibilité et la myotilité. Toutefois l'influence sur le moral n'est pas la même : la morphine l'exagère; l'alcool l'abrutit. A pre-

mière vue on peut cependant s'y tromper ; et ce n'est pas un mince chagrin pour le morphinisé d'être pris pour un ivrogne. A le voir on dirait, en effet, qu'il boit; du moins il a la trogne rouge, ce qui indique la paralysie des vaisseaux capillaires. Cependant en faisant attention, on s'aperçoit qu'il n'a pas les yeux larmoyants, baignés d'eau : les vaisseaux de la conjonctive ne sont pas très apparents et les pupilles sont contractées; c'est-à-dire le contraire de ce qui existe chez l'alcoolisé. Le morphinisé a la conscience de son état ; on dirait même qu'il en est honteux : il ne vous regarde pas en face et parle à voix basse. L'alcoolisé, au contraire, a un facies brutal, hébété. Ce n'est plus un être moral ; ce n'est même plus un être animal, car ce dernier ne boit pas sans soif et surtout pas d'alcooliques, dont l'odeur lui répugne. Les souffrances du morphinisé sont autant morales que physiques : quand il n'a pas son calmant habituel, il est dans des transes mortelles, il délire. Cet état peut même le conduire au suicide. L'alcoolisé, au contraire, est dans un état purement ébriétique ; sa sensibilité morale et physique a disparu ; il y en a auxquels on peut dans cet état pratiquer des opérations sans qu'ils s'en aperçoivent, comme dans l'anesthésie — il extravague et croit être à ses occupations habituelles : ainsi le cocher de fiacre fouette ses haridelles de crainte de ne pas arriver; le débardeur remonte avec frénésie ses colis ; dans cette agitation, on les voit ruisseler de sueur, leur visage est injecté, leurs yeux brillants ; ils n'éprouvent ni fatigue, ni sommeil. Cela peut durer ainsi des heures et des jours, si on ne parvient à les calmer. Le morphinisé est concentré en lui-même, silencieux — à moins que ses souffrances physiques ne lui arrachent des cris ou ne provoquent des convulsions — son facies est pâle, marquant un profond abattement. Il y a donc, tant au physique qu'au moral, une grande différence entre le morphinisé et l'acoolisé. Quel est le remède? On a dit : Rompre insensiblement avec l'habitude du stimulant factice. Mais c'est là un moyen incertain ; ou plutôt c'est faire endurer à ces malheureux le supplice de Tantale. Il faut, au contraire, leur faire rompre du coup avec leur triste passion, mais pour cela leur en donner la force. C'est pourquoi la strychnine, avec l'aconitine, la digitaline, l'hyosciamine pour adjuvants, est nécessaire. On peut en donner jusqu'à ce que le calme soit rétabli : 1 granule de chaque tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures. Sous l'influence de ces alcaloïdes, la fibre tant nerveuse que musculaire, se raffermit, la circulation redevient régulière, et le cerveau se calme par le cœur. Dans notre service chirurgical à l'hôpital de Gand, à chaque instant il nous arrivait des blessés qui avaient le délire des ivrognes par suite de la rupture avec leur stimulus habituel. Nous

avions d'abord recours aux opiacés à haute dose; mais indépendamment que cela ne les calmait point, on ajoutait à leur état l'hébètement narcotique, tandis que depuis que nous avons recours aux alcaloïdes susmentionnés, le calme était presque immédiat; et même ces individus perdaient l'habitude des spiritueux. Chez les morphinisés le résultat est le même. La morphinomanie est un mal dont souffrent beaucoup de médecins, parce que autant ils sont prompts à pratiquer des piqûres à leurs malades, autant ils sont disposés à faire usage de ce moyen dans leurs propres souffrances. Nous ne pouvons donc assez insister sur les dangers de la morphinisation, et les engager à suivre, la méthode dosimétrique, que nous venons d'exposer. Il paraît qu'en Allemagne les ravages de la morphine équivalent presque à une épidémie, au point qu'il a fallu ouvrir des établissements spéciaux pour les morphinomanes. Dans le *Répertoire de* 1882 (X[e] année), nous avons reproduit la déclaration faite par le docteur Loudowski, au Congrès des médecins, à la Rochelle : « Il faut, a-t-il dit, que le public sache qu'il est difficile, dans l'espèce, de délimiter l'abus du besoin, et que l'abus de la morphine produit sûrement une dégradation physique et morale de l'individu ; et avec le temps, en se propageant de génération en génération, l'abaissement des peuples. » C'est donc aux médecins à ne pas favoriser cet abus en abandonnant aux malades le soin de se faire à eux-mêmes des piqûres. Ils doivent veiller surtout à ce que les pharmaciens ne délivrent des solutions de morphine sans prescription. La loi doit se montrer très sévère à cet égard. Nous terminerons cet article en rappelant les effets du morphinisme :

I. *Troubles de la nutrition.* — Anorexie, constipation, amaigrissement rapide, pâleur du visage, yeux cerclés, regard abattu, sans expression, œdème des paupières et des membres ; plus tard, catarrhe de l'estomac, vomissements, pituite le matin.

II. *Altération des sécrétions.* — Urines albumineuses ou diabétiques, suppression des règles, pertes blanches, aspermatie, impuissance, sueurs nocturnes.

III. *Troubles vaso-moteurs.* — Pouls lent, irrégulier, filiforme, angoisse précordiale, crises douloureuses, violentes palpitations.

IV. *Troubles de la myotilité.* — Affaiblissement musculaire, défaut de coordination des mouvements, paralysie, dysurie, etc., etc.

V. *Troubles sensoriaux.* — Ablation des sens, bourdonnements d'oreilles, amblyopie, etc.

VI. *Troubles de la sensibilité.* — Engourdissements, fourmillements, névralgies.

VII. *Troubles psychiques.* — Perte de la mémoire et des facultés intellectuelles.

On voit que le morphinisme amène les mêmes souffrances que celles qu'on veut détruire par la morphine. C'est donc un cercle vicieux dans lequel on verse.

Dr B.

LXXIII

POURQUOI LA SCIENCE EST UN OBSTACLE A LA MÉDECINE PRATIQUE.

Ce que nous allons dire serait un paradoxe si en médecine le mot « science » avait la même valeur qu'en physique. Ici tout est précis, mathématique ; là, tout est hypothèse — le coefficient principal, c'est-à-dire la vie — nous étant inconnu.

Pourquoi Hippocrate est-il le père de la médecine ? Non à cause de l'époque reculée à laquelle il a vécu, et parce qu'il a pu colliger tout ce qui avait été fait jusque-là en médecine ; mais parce qu'il fut un profond observateur, et à cause de ses nombreux voyages. Il put ainsi déterminer la nature de ces maladies d'après les constitutions régnantes, c'est-à-dire les conditions atmosphériques, telluriques. Il n'était anatomiste que chirurgicalement, c'est-à-dire qu'il n'eut de notions positives que sur les os, seules parties rejetées du sol — comme dans les déblayements. En physiologie, il n'eut d'autres notions que celles du vulgaire. Ainsi il admettait la pituite, se condensant dans le cerveau et descendant de là sous forme d'humeurs froides dans les fosses nasales et les voies respiratoires, et produisant les rhumes de poitrine. Il admettait également les fluxions — sorte de *nimbus* se condensant sur les diverses parties du corps selon l'état différent des températures. La fièvre était pour lui le résultat de ces fluxions. Tout cela ne l'empêcha pas d'être un profond médecin parce qu'il en avait le coup d'œil — *oculus medici.* Quand nous faisions nos études médicales à l'Université de Gand (1822-28), notre professeur de clinique — un fervent adepte de l'École de Stahl, de Gaubius, etc., et un ardent adversaire de Broussais — nous répétait à chaque instant : *Aliquid latet ;* et c'était cet *inconnu* qui lui donnait la sûreté de l'instinct. Personne, mieux que lui, ne savait découvrir l'*asthénie* derrière la *sthénie* apparente. Les fièvres larvées ne pouvaient le tromper ; et quand

ses collègues Broussaistes perdaient des malades, lui en sauvait, quoique dans les mêmes conditions. A cette époque, les polders ou terrains d'alluvion de l'Escaut, n'étaient pas cultivés comme aujourd'hui. A chaque instant il régnait des épidémies de fièvres miasmatiques. C'était là que notre vieux professeur triomphait ! Il avait longtemps pratiqué dans ces localités et, par conséquent, avait pu se former à l'observation. Son esprit n'allait point jusqu'aux *microbes*, mais il savait distinguer les moindres accès et ne perdait pas son temps à discuter sur les causes premières ; il s'attaquait aux effets. Malheureusement, on n'avait alors que le quinquina en substance — souvent falsifié — et il fallait le corriger par des sels, tels que l'acétate de potasse ou *terra foliata tartari*. Il y avait surtout un électuaire qu'on nommait le *pot à goudron* (*teer pot*), pour lequel il fallait plus qu'un « estomac de cheval ». Aussi, les fièvres intermittentes prenaient souvent un caractère gastrique — qui donnait beau jeu à Broussais pour ses gastro-hépatites. — Malgré cela, les malades guérissaient — un peu lentement, il est vrai, mais au moins tout autant qu'aujourd'hui avec nos belles doctrines sur les infiniment petits. On peut dire qu'il y avait moins de lésions anatomo-pathologiques parce qu'on admettait l'essentialité des fièvres et qu'on cherchait à les combattre dès le début. Aujourd'hui, on les laisse marcher sous prétexte qu'elles sont l'effet de la maladie.

Pour en revenir à Hippocrate, supposons qu'il eût connu les alcaloïdes : quel admirable usage n'en eût-il pas fait ! Il est vrai qu'il ne nous eût pas laissé ses immortels Aphorismes et ses histoires de malades, tableaux vivants de la lutte entre l'organisme et l'agent morbide. Le point où nous voulons en venir est celui-ci : c'est qu'en médecine un bon coup d'œil vaut mieux que toute la science abstraite, et que le médecin n'est jamais plus loin de la maladie que lorsqu'il en raisonne. C'est ce que nous fait voir Molière avec ses médecins burlesques. Esprit profondément observateur, il a saisi sur le vif ces pédants qui cherchent à s'en faire accroire à eux-mêmes, car on ne saurait leur refuser le bénéfice de la bonne foi. Sans cela, ils eussent fait comme les augures à Rome. Or, deux médecins qui se rencontraient, au lieu de rire, avaient, au contraire, un air rébarbatif, méprisant, ayant l'air de dire : « J'en sais plus que vous ! » Ces travers n'ont pas complètement disparu de nos jours. Voyez nos académies : avec quel air rogue on y discute ! Et quand un étranger vient s'y fourvoyer — pensant avoir quelque chose de nouveau à communiquer — il est de traité comme la mouche qui vient maladroitement s'empêtrer dans une fourmilière ! Voilà où conduit la science... qui ne sait pas. A rendre réfractaire à tout ce qu'on

ignore, comme si l'ignorance n'était une sorte de sixième sens. Aujourd'hui on est à la recherche des *microbes*, des *bacilles*, des *bactéries*. « Aimez-vous la muscade ? on en a mis partout. » Malheureusement, la muscade ne s'escamote pas ; et il faudra du temps avant qu'on la fasse disparaître. Mais cela doit-il empêcher d'agir? Jenner a-t-il cherché les vaccinozoaires? Nullement : mais il a fait comme on fait des enfants : bêtement, sans savoir comment. Qu'on ne croie pas cependant que nous sommes opposé aux observations microscopiques : nous les admirons, au contraire, mais comme on admire tout dans la nature, c'est-à-dire le *quid ignotum* dont nous parlions au commencement de cet article. Les microbes d'où viennent-ils ? Comment agissent-ils ? Sont-ils cause ou effet ? C'est ce que ni Pasteur, ni Bechamps ne pourraient dire. Il est vrai que peu leur importe : ils ne sont pas médecins ; et leur mission est d'enrichir l'histoire naturelle plutôt que de la prévenir. Nous parlons de l'anatomo-pathologique.

D^r^ B.

LXXIV

ERREUR FATALE D'UN PHARMACIEN.

Une jeune fille de vingt-deux ans suivait depuis quelque temps, sur l'ordonnance d'un médecin, un traitement pour une ophtalmie, par des injections de pilocarpine, qu'elle se pratiquait elle-même. Ayant été renouveler chez son pharmacien habituel la prescription, elle se fit une injection. Au bout de quelques instants elle s'écria qu'elle n'y voyait plus, qu'elle souffrait cruellement. Après six à sept minutes elle expirait dans d'affreuses convulsions. Le pharmacien s'était trompé ; il avait donné de l'atropine au lieu de pilocarpine. (*Gazette hebdomadaire de Bordeaux*.) Ceci est une nouvelle preuve des dangers des injections sous-cutanées, et de l'imprudence de la part du médecin, de les laisser pratiquer par les malades à eux-mêmes. Les alcaloïdes en solution sont toujours un danger parce qu'il est impossible de les doser : à plus forte raison quand on les donne par la voie hypodermique.

D^r^ B.

LXXV

LE GACHIS DU NOUVEAU CODEX FRANÇAIS.

Dans la préface il est dit que la pharmacie galénique comprend les médicaments officinaux que le pharmacien doit toujours avoir à la disposition du médecin, c'est-à-dire préparés d'avance. D'un autre côté, dans la définition du mot « espèces », il est dit que les substances qui les composent doivent être « dépoudrées ». On a donc fait une mauvaise formule en faisant mélanger dans le thé de Saint-Germain, la crème de tartre avec les autres substances ; ce sel tombe par son propre poids au fond du bocal, de sorte que les malades n'ont pas ce qu'on leur a prescrit : les uns pas de crème de tartre, les autres trop. Peut être eût-il mieux valu supprimer toutes les substances drastiques, comme on a purgé le nouveau Codex des potions émulsives, à l'huile de ricin, au jalap et à la scammonée. Dans la formule de la thériaque on a supprimé le schœnanthe et la queue de vipère — *In cauda venenum* — et on a remplacé la valériane celtique par la valériane officinale, ce qui n'est pas indifférent, l'une étant originaire de Suisse (Nord celtique), l'autre de provenance indienne. Il est vrai qu'on cultive généralement ces plantes dans nos jardins. Mieux eût valu abandonner la trop fameuse composition du médecin de Néron (Andromaque). Pourquoi faire du corps du malade une boutique d'apothicaire?

D^r B.

LXXVI

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ.

Dans un livre écrit avec verve et esprit, M. le docteur Monin expose un traitement de l'obésité, qui fera la joie des Falstaff. Voici ce régime qui n'eût pas été désavoué par Gargantua :

Pain de farine de second choix, mêlé de son ; comme volailles : poulet ou dindon ; comme viandes : du bœuf ou du mouton grillé ou rôti ; comme

poissons : sole, barbue, turbot. Pour le repas du soir : légumes et fruits : asperges, oseille, tomates, fruits acides ; comme boisson : du café sans sucre, du thé, qui constitue, en Angleterre, l'unique boisson des jockeys. M. Monin aurait dû faire remarquer que ces centaures modernes sont d'ordinaire du genre maigre et qu'ils s'entraînent par des transpirations journalières. Au reste, entre l'obésité et l'embonpoint il y a une grande différence : la première est un état maladif, le second un excès de santé. Les obèses ont, en général, les artères grêles et le cœur hors de proportion quant à sa petitesse, avec le volume souvent monstrueux du corps. Les obèses ont (du moins ceux que nous pourrions citer, J. Janin entre autres) une intelligence vive, un esprit studieux; les replets sont des endormis et disposés à l'apoplexie. Il serait dangereux de soumettre ces derniers au régime indiqué par M. Monin; il leur faut, au contraire, une grande sobriété. De même il est dangereux pour les obèses de se soumettre à un régime fondant par les alcalins; il faut, par contre, les soutenir par les alcaloïdes : strychnine, aconitine, digitaline.

Dr B.

LXXVII

DES PRÉPARATIONS D'ACONIT.

(*Société de thérapeutique.*)

Cette discussion mérite d'être rapportée *in extenso,* on y verra les dangers que présentent les préparations d'après le *Codex.*

M. Catillon, en parcourant le nouveau *Codex*, a constaté que la pharmacopée relative aux préparations d'aconit a été modifiée d'une manière importante, mais qui ne lui paraît cependant pas résoudre d'une façon définitive cette difficile question déjà discutée au sein de la Société. Dans l'ancien *Codex*, on trouvait inscrites les seules préparations de feuilles d'aconit à l'exclusion de celles par les racines et qui sont, on le sait, beaucoup plus actives. Aujourd'hui, le nouveau *Codex* renferme, à côté de l'alcoolature de feuilles, l'alcoolature de racines, mais il n'est nullement spécifié laquelle de ces deux préparations le pharmacien devra délivrer, si l'ordonnance porte la mention incomplète : *Alcoolature d'aconit.* Le même embarras et le même danger, résultant d'une différence considérable d'activité, existent également à l'égard des extraits ; en effet, le nouveau *Codex* admet : l'extrait de feuilles *sèches* par infusion, et de racines *sèches* traitées par l'alcool. Quant à la teinture, celle de *feuilles* est seule admise ; or, c'est une préparation presque inactive ; de même le sirop d'aconit — ainsi que dans l'ancien *Codex* — doit être préparé avec l'alcoo-

lature de feuilles *fraîches*, dont l'action thérapeutique est à peu près nulle. L'aconitine *amorphe* admise dans l'ancien *Codex*, est remplacée dans le nouveau, par l'aconitine *cristallisée;* mais il est à craindre que les médecins habitués à prescrire l'aconit amorphe, ne modifient pas les doses ou ne spécifient pas nettement la variété d'aconitine qu'ils entendent administrer, et que par suite, des accidents graves viennent à se produire si le pharmacien fournit de l'aconitine *cristallisée* aux doses formulées par l'ancien, sous la seule rubrique « *aconitine* ». *M. Catillon* croit devoir protester à ce sujet contre la rédaction de certains formulaires qui indiquent pour l'aconitine *cristallisée* la dose de 4 milligrammes. Il rappelle que c'est par 1/4 de milligramme que cet alcaloïde doit être administré. — *M. C. Paul* est d'avis que les dangers sont d'autant plus grands avec les préparations actives d'aconit, que ce médicament donne lieu, avec une rapidité exceptionnelle, au phénomène de l'accumulation des doses. Ainsi il a observé *plusieurs fois* les symptômes de l'intolérance : picotements à la langue, refroidissement des extrémités, etc., après trois jours d'administration d'aconitine amorphe à des doses moyennes. D'autre part, il est cependant nécessaire que les médecins sachent employer les préparations actives d'aconit à des doses suffisantes; en effet, l'usage de ces préparations tend à se répandre de plus en plus pour le traitement des affections catarrhales des premières voies respiratoires, et le public témoigne un certain engouement pour les résultats *remarquables* obtenus avec ce médicament par les homœopathes. *Il est bon de ne pas rester en arrière et de procurer aux malades le même soulagement, ce qui est facile en employant des doses suffisantes.* — *M. Blondeau* demande si *M. Laborde* n'a pas signalé le danger inhérent à la transformation progressive et spontanée par isométrie, de l'aconitine en un alcaloïde tout semblable, mais doué de propriétés très-différentes?

Il faudrait, dès lors, n'employer que des produits de préparation récente. — *M. Dujardin-Beaumetz* rappelle que si les préparations d'aconit sont fort utiles en thérapeutique, elles offrent, par contre, un certain danger résultant à la fois de leur diversité d'action, suivant leur formule, et aussi de la susceptibilité individuelle très prononcée à l'égard de ce médicament. Il a observé dernièrement des accidents d'intoxication chez un homme adulte, avec 20 gouttes d'alcoolature de racines d'aconit ingérées dans les vingt-quatre heures. Une autre malade a présenté des symptômes fort inquiétants après une injection hypodermique de 1/8e de milligramme de nitrate d'aconitine: rappelée à la vie par des frictions énergiques et des injections sous-cutanées d'éther, la malade a conservé pendant quatre jours la perte absolue de sensibilité de la peau, du nez et des lèvres. Un des phénomènes les plus alarmants dans ce genre d'empoisonnement, est la sensation éprouvée par la malade de la cessation imminente des battements cardiaques, d'autant plus que l'exploration du pouls *semble* justifier cette crainte. — *M. Gueneau de Mussy* a observé de *graves accidents* d'intoxication chez une malade de soixante ans qui avait ingéré, en une fois, 15 centigrammes (3 gouttes) d'alcoolature de racines d'aconit. Il s'est assuré, d'ailleurs, que la dose n'avait pas été dépassée (1). Il recommande toujours.

(1) Mais la goutte peut différer de 30 à 60 p. c. Où est alors la sécurité? Dr B.

ainsi du reste qu'il l'avait fait jusque-là, de prendre la dose prescrite de la préparation d'aconit en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. — *M. Delpech* rappelle que si deux préparations différentes d'une même substance sont inscrites au *Codex* et que leur activité soit inégale, il est d'usage, en pharmacie, de fournir la moins active lorsque l'ordonnance médicale ne spécifie pas celle qui doit être employée (1). — *M. Crequy* a vu un enfant auquel avait été prescrit 2 centigrammes d'aconitine et qui a ingéré cette dose colossale sans accident. Il est évident que dans ce cas on a eu heureusement affaire à un produit de nulle valeur (2). Il règne encore une confusion regrettable sur la question de l'activité des préparations d'aconit et sur la valeur des produits fournis par les diverses pharmacies.— *M. Labbé* fait remarquer que les jeunes enfants supportent très bien les doses relativement élevées de préparations d'aconit, l'élimination du médicament ayant lieu rapidement à cet âge par les reins. Il a vu un enfant d'un an auquel on administra, par erreur, 15 gouttes d'alcoolature de *racines* d'aconit au lieu de *feuilles*, et qui ne présenta aucun accident (3). — *M. Féréol* demande si la préparation employée dans ce cas a du moins produit quelques effets physiologiques. — *M. Labbé*. Il s'agissait d'alcoolature de racines dont la mère de l'enfant avait fait usage précédemment, mais dont l'activité ne s'était manifestée par aucun symptôme physiologique appréciable (4). — *M. Cadet de Gassicourt* pense qu'en effet la préparation employée devait être inactive, car il a obtenu des effets physiologiques nets avec 1 à 2 gouttes d'alcoolature de racines chez des enfants de dix à douze ans. Il n'oserait pas dépasser cette dose pour des petits enfants.—*M. Ed. Labbé* a observé une tolérance assez marquée chez des enfants d'une douzaine d'années; il rappelle d'ailleurs que, d'après M. J. Simon, les enfants supportent ces préparations relativement mieux que les adultes. — *M. Catillon* désirerait que la Société formulât nettement, comme règle, que les pharmaciens doivent fournir la préparation la moins active lorsqu'il en existe deux différentes inscrites au *Codex* (5) et que le médecin ne spécifie pas celle qu'il a voulu prescrire. — *M. C. Paul* pense qu'il vaudrait mieux renvoyer l'ordonnance incomplète au médecin pour obtenir des renseignements plus précis (6). — *M. Delpech* fait observer que cette manière de faire présenterait plus d'un inconvénient; elle pourrait, par exemple, jeter quelques inquiétudes dans l'esprit du malade ou de ceux qui le soignent, et nuire à la confiance accordée au médecin. — *M. E. Labbé* est d'avis qu'il faudrait non seulement spécifier très exactement la préparation qu'on veut prescrire, mais aussi la provenance de l'aconit, car on sait que les produits extraits des aconits des Vosges et du

(1) C'est donc le pharmacien et non le médecin qui règle le traitement. Dr B.

(2) Mais si l'aconitine avait été vraiment nécessaire le petit malade eût succombé à la maladie. Dr B.

(3) Mais combien d'autres sont morts dans les mêmes conditions ! C'est toujours la maladie qui est censée tuer et non le remède. Dr B.

(4) Donc on n'avait rien donné du tout. Dr B.

(5) A quoi bon un *Codex* qui ne codifie rien et qui met le médecin à la merci du pharmacien ? Dr B.

(6) C'est-à-dire lui faire perdre la confiance de ses malades. Dr B.

Dauphiné sont loin d'avoir le même degré d'activité. — *M. Limousin* fait remarquer qu'il serait également utile d'indiquer l'époque à laquelle l'aconit a dû être récoltée, parce que les différentes parties de la plante renferment une quantité variable de principes actifs avant ou après la floraison. En un mot, il subsistera toujours des incertitudes impossibles à dissiper, puisque le pharmacien ne peut récolter lui-même les aconits qu'il emploie (1).

C'est le cas de répéter avec l'*Ecclésiaste : Tradidit mundum disputationibus eorum.*

Ces messieurs devraient se réunir en comité secret, afin que le public n'eût point connaissance de leurs *bourdes*, pour nous servir de l'expression de M. Pajot.

D[r] B.

LXXVIII

FIÈVRE SYNOQUE A FORME ADYNAMIQUE CARACTÉRISÉE PAR UNE TEMPÉRATURE DE 35°,2 ET 40 PULSATIONS A LA MINUTE.

(*Société médicale du* IX[e] *arrondissement. Séance du* 8 *novembre* 1883.)

Les adversaires de la dosimétrie exigent que nous leur présentions des faits ; et quand nous les leur donnons (en plus grand nombre qu'ils ne le voudraient), ils les rejettent, sous prétexte qu'ils ne sont pas scientifiques. C'est la fameuse frontière scientifique de Beaconsfield. On voudrait nous empêcher de la franchir — tout comme les Anglais voudraient exclure les Russes de l'Asie. Nous — qui ne sommes ni Russes, ni Anglais — nous sommes forcés de jeter de temps en temps un coup d'œil dans le camp ennemi, afin de faire connaître comment les choses s'y passent. C'est à ce titre que nous reproduisons l'observation suivante.

M. P. B..., dix-huit ans, grand, fort bien constitué, quitte l'École Monge, le samedi 9 juin, *après avoir eu pendant deux à trois jours* moins d'aptitude au travail et une diminution d'appétit. Il éprouve une excessive courbature, de la prostration, de la céphalalgie frontale et oculaire, un frisson prolongé, de l'oppression, de l'angoisse et des envies de vomir. La langue est saburrale, la température 39°,2, les pulsations 92. Rien de particulier à l'auscultation. Une potion vomitive d'ipéca : 1 gramme, et de tartre stibié : 5 centigrammes, provoque quatre évacuations stomacales et deux garde-robes. A la suite de cette médication, l'anxiété et la prostration ont diminué ainsi que la céphalagie.

(1) Tout cela est impossible avec le commerce de la droguerie. D[r] B.

Bouillon. Eau et vin pour boisson. Le 10, agitation, insomnie, langue saburrale. Ventre douloureux sans être ballonné. Courbature des membres inférieurs. Température 38°,2. Pouls 68. Un lavement laxatif avec sulfate de magnésie (50 grammes) produit deux garde-robes fétides, suivies d'une diminution de la douleur abdominale. La céphalagie frontale s'étant accentuée dans la journée, elle est combattue par la potion suivante :

Bromure de potassium	2	grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	40	»
Eau distillée de mélisse	125	»

Lait, une tasse de bouillon : 1 litre; grog et vin. A partir de midi, le malaise s'est accentué; faiblesse extrême des membres inférieurs. On s'aperçoit qu'une otorrhée chronique, qui existait du côté droit, a cessé de suppurer; gémissements; température 39°, pouls 84. Vésicatoire de 10 centimètres à la nuque. Lundi 11, nuit agitée, sommeil de six à huit heures du matin seulement. Après le pansement du vésicatoire, la céphalalgie a disparu, et la douleur abdominale diminue. Trois légères épistaxis dans l'après-midi; température 37° c., toute la journée, pouls : 70 le matin ; 56 le soir. Un verre d'eau de Montmirail, le matin, grogs, bouillon, au moins 1 litre. Marsala; eau et vin ; compresses froides sur le front, cataplasme sur le ventre ; potion au bromure pour la dernière fois. Le 12, après un sommeil *parfait* pendant cinq heures sans médicaments, la prostration est remplacée par une *lassitude* modérée. Langue saburrale. On constate à huit heures du matin : température 36°,5, et 44 pulsations. Eau laxative : 1 verre ; suivie de trois garde-robes *extrêmement fétides*. Les boissons dans les vingt-quatre heures consistent en : lait, 1/2 litre; bouillon, 1 litre; 2 grogs au cognac; 3 verres de vin de Marsala de 50 grammes chaque. Le 13, nuit excellente, neuf heures de sommeil, avec un seul réveil pour prendre une tasse de bouillon. Nulle souffrance, *excepté la persistance de la douleur abdominale*. Langue légèrement saburrale. Point de troubles intellectuels ; 5 *garde-robes d'une fétidité extrême*, à la suite de 1 verre d'eau de Montmirail. Urine foncée et peu abondante : environ 300 grammes. Le matin, température 35°,9, et le soir 36°. Pouls : le matin, 44 ; le soir, 40 seulement. Frictions sur tout le corps, matin et soir, avec une compresse de flanelle imbibée d'alcool. Le 14, impression de profonde débilitation, *sensation de froid*, douleur épigastrique abdominale. Le moindre mouvement détermine un malaise inexprimable. Urines foncées : 500 grammes dans les vingt-quatre heures. Trois garde-robes fétides. Sommeil de neuf heures, interrompu par un seul réveil, dont on profite pour administrer un grog. Température du matin : 36°,3; du soir : 32°,2. Pouls : le matin 42, le soir 42. Les battements du cœur correspondent aux pulsations radiales. A l'auscultation on perçoit seulement quelques râles muqueux. L'alimentation pendant vingt-quatre heures a consisté en : lait : 3 tasses; bouillon : 5 tasses; 2 grogs; 3 verres de vin de Bordeaux. Une potion avec extrait mou de quinquina : 4 grammes. Frictions à l'alcool, matin et soir. Le corps est enveloppé de flanelle. Le 15, dix heures de sommeil, que l'on a interrompu trois fois pour donner du bouillon et du vin

de Marsala (environ 50 grammes). Un 1/2 verre d'eau laxative amène une garde-robe *encore fétide.* Léger gargouillement au niveau de la fosse iliaque droite. Taches rosées lenticulaires recherchées chaque jour, ne sont pas appréciables. Température : 36°,3 matin et soir. Pouls : 44 le matin; 42 le soir. Le pouls est dicrote, particularité qui, en raison de sa lenteur, pourrait être prise pour 2 pulsations. Surdité à partir de ce moment. On administre chaque heure de la journée, alternativement, une tasse de lait, du bouillon, du Marsala, du café, un grog. En outre : 2 potages, 2 jaunes d'œuf, de la compote de cerises; enfin la potion de quinquina : 4 grammes. Le 16, même sommeil malgré 60 grammes de café en infusion; 3 garde-robes, provoquées par un 1/2 verre d'eau laxative, sont un peu moins fétides. Réveil provoqué toutes les deux heures pour donner une tasse de boisson variée. L'alimentation de la journée a consisté en : 500 grammes de viande, dans une marmite américaine, 2 jaunes d'œufs, 3 tasses de lait, 3 tasses de bouillon ordinaire, 2 grogs, 120 grammes vin de Marsala, du café et du cognac dans du lait. Malgré cette alimentation, la température est restée à 36°,5. Le pouls : a 40 le matin et 42 le soir. En raison de la lenteur du pouls, le dicrotisme donne l'impression de deux battements, mais cette particularité est rectifiée par l'auscultation cardiaque. Le 17, la nuit a été aussi calme que les précédentes. Le facies très pâle, paraît amaigri. La douleur abdominale localisée à la région iliaque droite, *plus accentuée.* Potion avec :

Citrate de caféine	50 centigrammes.
Teinture de coco	20 grammes.
Eau distillée	150 »

Température 36°,4. Pulsations 42. Le 18, facies plus coloré. Température de la peau au toucher, paraît normale. Pouls mieux frappé et le dicrotisme moins caractérisé. La garde-robe cesse d'être fétide; l'urine dépasse un litre dans les vingt-quatre heures. Température 36°,6, matin et soir. Pouls 48 le matin, et 52 le soir. Une cuillerée de sirop d'éther a été ajoutée à la médication. Le 19 et le 20, l'amélioration s'est accentuée. Il n'y a aucune particularité à noter, *à part un accablement excessif avec céphalalgie.* Une garde-robe légèrement moulée, moins fétide. Température 37°,2. Pouls 56. Le 21, sommeil réparateur avec un réveil facile, moins d'abattement. L'esprit est lucide, la conversation agréable. La garde-robe à demi moulée, à peine fétide. Température 36°,6 le matin, 37 le soir. Pouls 46 le matin, 55 le soir. L'alimentation de la journée a consisté en 3 tasses de lait; 1/2 litre de bouillon, 4 jaunes d'œuf, 5 grammes de viande dans une marmite américaine. Potion 4 grammes quinquina, Marsala, cognac, fruits en compote, plus une côtelette qui a été parfaitement digérée. Le 22 mai, régime jusqu'au 24, où l'on donne 2 côtelettes. A partir de ce jour, le malade est transporté à la campagne, pour être porté au soleil dès le 25. Le 1er juillet, promenade de quelques minutes à l'aide d'un bras. Guérison confirmée à partir de ce jour.

On voit ici manifestement un exemple de fièvre typhoïde autochtone,

abandonnée aux seuls efforts de la nature — car on ne saurait appliquer le mot « thérapeutique » à des potions qui ont fait plutôt du mal, puisque à chaque fois la douleur abdominale s'est accentuée davantage. On doit en dire autant des boissons excitantes : grogs, vin de Marsala, etc. Le lait, le bouillon, les jaunes d'œuf, n'ont fait qu'entretenir les indigestions. Le vomitif administré au début a sans doute contribué à amener la prostration vitale, sans diminuer en rien la fétidité des garde-robes. Le bromure de potassium a eu pour effet de supprimer un écoulement chronique de l'oreille du côté droit. Les gémissements ont été continus. La température était à 39° c. Le pouls à 84. C'eût été le moment — pour nous médecins dosimètres — de donner la strychnine, la vératrine, l'aconitine. La dépression vitale est allée en augmentant, au point que la température est descendue à 35°,7 le matin et 30° le soir; le pouls à 44. Nous ferons remarquer que cette dépression thermométrique dans les maladies adynamiques est de mauvais augure et que ces oscillations auraient pu être empêchées par l'hydro-ferro-cyanate ou l'arséniate de quinine. Les garde-robes sont restées fétides, et ont dû être amenées chaque fois par l'eau laxative. — Le pouls dicrote est un symptôme que la strychnine et la digitaline eussent empêché. On a donné le citrate de caféine et la teinture de coco, nous ne voyons pas pourquoi, puisque les nuits étaient calmes. Tout ce que nous venons de dire, l'auteur l'explique à sa façon. Il reconnaît une fièvre à forme lente, adynamique, sans ataxie, où la période d'état maximum de thermalité et de pyrexie, a été remplacée par un abaissement persistant de la température et du pouls. On constate quelquefois ces symptômes de dépression à la suite d'une commotion nerveuse prolongée, d'une hémorragie apparente ou interne. Le processus typhique semble avoir consisté dans la sidération du système nerveux produit par un principe septique qui agissant principalement sur l'appareil digestif, s'est révélé par des garde-robes d'une fétidité inaccoutumée. Voilà pourquoi il eût fallu procéder chaque matin au lavage intestinal — et même dans la journée — au moyen du Sedlitz Chanteaud. La strychnine eût paré à la subparalysie de l'intestin et ainsi rétabli la régularité des garde-robes.

« La période ascendante a été remplacée par une période de dépression. Les exacerbations vespérines n'ont pas existé, mais le délire nocturne et l'agitation ont été remplacés par un sommeil voisin du coma. » Voilà pourquoi il eût fallu donner l'hydro-ferro-cyanate de quinine, plutôt que la caféine. L'auteur compare cet état à celui de la torpeur par congélation, tel qu'on l'a observé pendant l'hiver de 1870 à 1871 sur de jeunes mobiles qui, surpris par la fatigue, cédaient au sommeil, pas-

saient la nuit dans des baraques en bois à demi closes et non chauffées, et présentaient un commencement de réaction, mais succombaient dans une torpeur complète le deuxième ou troisième jour. Raison de plus de donner l'arséniate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Pour nous résumer, nous dirons qu'au point de vue de l'École le traitement a pu être régulier, mais sans doute il ne satisfera aucun médecin dosimètre.

Dans la même séance un membre de la Société a appelé son attention sur le danger qu'il y a à employer les granules médicamenteux : chez un malade atteint de rétrécissement de l'urètre, pour vaincre le spasme du canal, il ordonna des pilules d'hyosciamine de 1 milligramme. Le pharmacien donna des granules Chanteaud ; le malade en prit 2 et *eut des accidents d'empoisonnement*. Nous ferons remarquer à ce membre si prompt à accuser les granules Chanteaud, que ceux-ci sont au 1/2 milligramme, tandis que les pilules qu'il avait prescrites étaient au milligramme ; que serait-il arrivé si le pharmacien n'avait donné les granules Chanteaud ? C'est — pour le coup — que le membre susdit eût dû croire à un empoisonnement. Mais qu'il se rassure ; on n'est pas empoisonné pour avoir pris 1 ou 2 milligrammes d'hyosciamine. On est mydriasé... Voilà tout. Qu'est-ce que ces récriminations continuelles contre une méthode qui a mis aux mains des médecins des armes de précision ? Est-ce que les soldats se plaignent des leurs ? C'est tout au plus s'il y a des maladroits parmi eux. Et voyez ! toujours dans la même séance, un membre est venu rapporter un cas d'*empoisonnement* par des pilules de sulfate d'atropine au 1/2 milligramme, et il a ajouté : « *C'est que la masse pilulaire n'était pas homogène.* » C'est précisément ce que nous évitons par nos granules dosés mathématiquement et d'une solubilité absolue. Un autre membre a prétendu qu'avec des médicaments actifs comme les alcaloïdes, il vaut mieux recourir aux alcoolatures ou aux solutions, *choses* qu'on peut facilement doser. Mais un autre membre croit l'emploi des gouttes mauvais ; qu'il vaut mieux peser, donner un poids de sirop en solution. Un autre a dit que les verres gradués seuls peuvent prévenir les accidents. Les accidents ? mais il faudrait le prouver. Or, depuis douze ans — à peu près — que les granules Chanteaud sont employés par de centaines de médecins, dans tous pays, nous défions de faire voir un seul accident mortel (car le mot empoisonnement est évidemment trop élastique). C'est vouloir se retrancher dans les vieux *us*, et rendre ainsi la médecine extemporanée impossible. Allez donc en voyage avec une caisse de médicaments ! Les teintures s'évaporent ou les verres se cassent ; les extraits dessèchent ou moisissent. Les médecins

de la marine savent à quoi s'en tenir : ils n'ont pas même à leur disposition les alcaloïdes voulus. Un de mes amis — qui n'est pas médecin — grand voyageur, mais que j'ai mis au courant de la méthode dosimétrique, me racontait dernièrement que dans le trajet de Naples à Malte une dame souffrait depuis le départ du mal de mer, au point de vomir du sang et d'être étendue sur le pont, presque sans vie. Mon ami demanda au médecin du bord, pourquoi il ne faisait rien pour soulager cette femme? Il répondit en haussant les épaules : « Il n'y a rien à faire contre le mal de mer, que de boire du champagne... quand on le peut. » Mon ami tira alors de sa poche sa trousse à médicaments. Ce qui fit dire au médecin : « Je connais cela, ce sont les médicaments dosimétriques du docteur Burggraeve. » Mais pourquoi ne les employez-vous pas? « Parce qu'ils ne sont pas dans la pharmacie réglementaire. » Alors vous voudrez bien me permettre d'essayer les miens sur la malade? « Bien volontiers! » Mon ami fit prendre alors à la dame des granules d'arséniate de strychnine et d'hyosciamine; et après 2 granules de chaque, les vomissements avaient cessé. La dame était trop faible pour prendre du champagne, on la coucha chaudement, car elle s'était refroidie sur le pont; on lui donna quelques gorgées de grog, et elle s'endormit tranquillement. Mon ami et le médecin allèrent de leur côté boire la bouteille de champagne pour compléter la cure. Voilà donc où en arrivent les médecins récalcitrants à la dosimétrie : c'est que le public en fait usage sans eux et contre eux. *Caveant consules!*

Dr B.

LXXIX

DE L'ALBUMINURIE ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

On a pu croire que l'apparition d'albumine dans l'urine était un fait de phlogose, parce qu'on la voit survenir à la suite des grandes fièvres et inflammations, particulièrement dans les pays chauds, comme on l'a observé dans le corps expéditionnaire de l'Afrique. Mais c'est toujours un signe de débilitation ou d'appauvrissement du sang; aussi c'est plutôt une analbuminose. Dans les grandes inflammations, telles que la métro-péritonite des femmes en couches, l'albumine disparaît presque entièrement du sang; par contre, la fibrine s'y trouve en excès; de là,

des embolies — comme les autopsies l'ont révélé. On sait que beaucoup de ces femmes, dans leur convalesence, ont été prises de mort subite par suite d'obstruction de l'artère pulmonaire. L'anasarque albuminurique est également le fait de l'analbuminose, puisque l'albumine se rencontre également dans la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire. Il en est de même dans le processus scarlatineux et dans le rhumatisme aigu, où l'on voit également des anasarques se produire. Cela n'arrive pas cependant quand on a soin de juguler ces fièvres par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, strychnine, digitaline. Le *Répertoire* en a cité de nombreux exemples. En vain voudrait-on le nier : l'incrédulité est le propre de l'ignorance ou de la fatuité. Ainsi que le fait observer le professeur Spring (*Accidents morbides*), dans la période avancée de la maladie l'anasarque est permanente et se modifie moins que les autres hydropisies sous l'influence des diurétiques. Il faut être d'autant plus sobre de ces derniers que le parenchyme rénal est malade. La sérosité qui remplit les mailles du tissu cellulaire, et les cavités splanchniques, est très ténue et contient de l'urée ; la peau prend une teinte jaune particulière qui indique la source de la maladie : le foie (le plus souvent la cirrhose) ; la transpiration est enrayée ; s'il y a des sueurs, elles sont partielles ; l'organisme se trouve dans un état de débilité général ; l'ascite, l'hydrothorax, l'œdème pulmonaire ou de la glotte, des suffusions séreuses autour du cerveau, terminent la scène. Le traitement de l'albuminurie doit toujours consister dans les toniques. On donnera la strychnine combinée à la vératrine, à la digitaline, à la quinine ; les arséniates, les ferrugineux selon les indications. Le régime doit être analeptique : potages succulents, viandes riches en osmazôme, vin vieux de Bordeaux, quinquina, etc. Nous supposons toujours que les reins ne sont pas malades ; mais alors encore il faut les toniques.

Nous compléterons ces remarques par le fait suivant : Il y a plusieurs années nous fûmes appelé en consultation dans une ville voisine, pour une jeune personne de dix-huit ans, récemment revenue de pension. Elle n'avait jamais eu de maladie particulière et sa constitution était forte. Ses parents étaient également bien constitués. Depuis quelques semaines elle avait commencé à maigrir et avait perdu toute énergie morale et physique. L'examen des urines y fit reconnaître de l'albumine. Le foie n'était pas engorgé et était plutôt retiré dans l'hypocondre ; le pouls était petit et fréquent, et de l'œdème se faisait remarquer aux paupières. La conjonctive était injectée en jaune, la peau sèche avec la teinte cirrhotique très marquée. La maladie prit une forme galopante et se termina par colliquation. Il n'était pas question à cette époque de dosimétrie, et

d'ailleurs, le médecin traitant, imbu des principes de l'École, ne l'eût pas comprise. On se borna aux potions allopathiques : quinquina, diurétiques, etc. La pauvre jeune fille paya donc son triste tribut à la mort. La dosimétrie l'eût-elle sauvée? Là n'est pas la question, car s'il ne fallait instituer de traitement qu'en présence d'une réussite certaine, les deux tiers des malades succomberaient. C'est cependant ce que font les médecins expectants armés! Tristes combattants qui arrivent à la rescousse quand il est trop tard.

Dr B.

LXXX

DU DIABÈTE ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

La dosimétrie est une méthode purement physiologique, c'est-à-dire laissant les *entités morbides* — ces moulins à vent de la pathologie — aux Don Quichottes de l'allopathie, qui en reviennent souvent avec un coup d'aile.

En parlant du diabète, Hufeland a fait une remarque qui dénote le profond praticien : « Dans le diabète sucré le travail chimique que les reins exécutent sous l'influence de la vie, a subi une perversion spéciale qui fait que ces organes fabriquent du sucre avec les liquides qui y affluent, tout comme ils produisent des graviers et du sable dans l'affection calculeuse, ou comme on obtient du sucre en faisant réagir un acide sur de l'amidon. Cette transformation s'accomplit principalement aux dépens du chyle du sang, dont il se sépare aisément lorsqu'il vient d'y être mêlé, et sur lequel les reins semblent exercer une affinité chimique toute particulière, ce qui explique l'émaciation et l'affaiblissement qu'entraîne la maladie. (*Cinquante années de pratique.*) » Il résulte de ce passage que le célèbre auteur de la *Macrobiotique* a parfaitement saisi les analogies qui existent entre le foie et les reins. Chez les oiseaux il y a un système *porte rénal*, de sorte que les reins sont chargés, en grande partie, de la combustion respiratoire, comme l'indique l'énorme quantité de guano de leurs urines. Chez les mammifères et chez l'homme, la dépuration rénale se fait surtout sur le sang artériel, qui se débarrasse ainsi de ses principes excrémentitiels : d'abord de l'eau en excès, qui pourrait produire l'hydrémie et même l'analbuminose, comme quand on

injecte de l'eau dans les veines d'un animal. Et à cet égard on ne saurait trop s'élever contre l'abus des tisanes, dans les hôpitaux surtout, où il s'en fait un luxe effrayant, autant les celliers sont pauvres en vin. L'urée est due à la combustion nutritive enlevant ainsi au sang l'excès des matériaux azotés qui le rendrait trop échauffant. L'acide urique, qui est le résidu de cette combustion, est *insoluble* et est tenu en suspension dans l'urine — comme dans une eau de cristallisation; et ainsi s'explique la formation des graviers et du sable dont parle Huffeland. Quand il arrive que d'autres acides existent dans l'urine — tel que l'acide oxalique — il peut se former des calculs durs ou d'oxalate de chaux, comme on l'observe chez les enfants nourris de matières féculentes et sucrées. Nous avons opéré cinq fois des calculs de ce genre, sur des enfants de trois à cinq ans.

L'albumine existe normalement dans l'urine, en très faible proportion — presque infinitésimale. Quant à la fibrine, elle est la conséquence d'hémorragies, comme le prouve l'hématosine. En somme, les reins sont des organes de combustion et de dépuration, comme la peau, avec laquelle ils ont des rapports histologiques manifestes ; ainsi les glaudules sudorifères, avec leurs serpentins, rappellent les corpuscules des canaux urinifères. Physiologiquement, la peau et les reins sont également solidaires. « Parmi les causes éloignées du diabète, dit Hufeland, la plus importante est une suppression chronique de la sécrétion cutanée et de son transport sur les reins. » J'ai vu une femme qui, pour s'être refroidie en descendant à la cave et y être restée longtemps tandis qu'elle avait le corps en sueur, fut prise d'un diabète, aux atteintes duquel elle demeura en proie pendant plusieurs années, et dont on a eu beaucoup de peine à la délivrer. (*Ouvrage cité.*) C'est-à-dire qu'il y a eu chez elle néphrite catarrhale — car le diabète *a frigore* n'est souvent que cela. Est-ce à dire qu'en ces cas les sudorifiques doivent être prodigués? C'est la vieille rengaine de l'allopathie, qui ici est plus homœopathique qu'elle ne le croit, puisqu'elle entretient la maladie par faiblesse. En effet, il ne faut pas confondre la sueur par expression — comme une vessie distendue d'eau — avec la sueur par sécrétion ou combustion. Nous devons encore mentionner le diabète par excès vénériens ou solitaires. C'est alors particulièrement la moelle épinière qui est en jeu; quelquefois le plancher du quatrième ventricule du cerveau. Nous terminerons cet article par le fait suivant. Un jeune homme de quinze ans était atteint de consomption, caractérisée par la fièvre, avec redoublements vers le soir, soif, sécheresse de la peau, sensation d'ardeur dans le dos, se portant aux zones précordiale, épigastrique et hypogastrique, suite d'excès vénériens précoces. Les urines étaient d'ordinaire pâles, sans odeur, par conséquent sans excès d'urée,

copieuses et avec un goût douceâtre. La poitrine ne présentait aucun signe d'auscultation ni de percussion ; il n'y avait pas de douleurs néphrétiques, ni calculs, ni gravier. L'emploi de la strychnine, de la cicutine, de l'hyosciamine, du camphre monobromé, les huiles animales, les ferrugineux, un régime mixte, eurent raison de cet état de consomption qui se trouvait encore dans sa période initiale ou nerveuse. (Voir *La dosimétrie, ses fins et ses moyens*, pages 173-174.)

Dr B.

LXXXI

DE L'ALCALOÏDO-THÉRAPIE.

Les disciples de l'École galénique sont comme le vieux Marcel des *Huguenots*, élevé dans la crainte de l'enfer, comme eux dans l'horreur des alcaloïdes. Quand on leur dit qu'ils emploient la quinine, la morphine, ils répondent : « L'École le veut ainsi. » Mais vous verrez que bientôt ils enfreindront le carême qu'ils imposent à leurs malades. Savent-ils seulement comment les alcaloïdes agissent, et pourquoi ce sont des *défervescents*, tandis que la saignée et la diète sont des *fervescents?* Ils devraient bien, à cet égard, consulter Andral. Or, voici ce que ce profond pathologue leur apprendrait. Il a cherché à déterminer les rapports de la température du corps avec celles de quelques-unes des parties solides du sang et de l'urine : fibrine, albumine, globules, etc. Il résulte de ces expériences que lorsque le sang contient plus de quatre millièmes de fibrine, la température animale s'élève — et cette élévation est proportionnelle à l'élément plastique. Cette conclusion est conforme à celle du même auteur, sur les phlegmasies et les pyrexies ; également en rapport, non avec les globules rouges du sang, mais avec les globules blancs. Or, ce sont précisément ces rapports que les saignées viennent changer en augmentant le chiffre des globules blancs, en diminuant celui des globules rouges ; en élevant le chiffre de la fibrine et en faisant descendre celui de l'albumine. Andral nous a fait voir encore qu'il existe un rapport direct entre la température du corps et la quantité d'urée éliminée par les reins. Dans trente-deux analyses d'urines appartenant à divers malades dont la température était normale, il n'a trouvé que huit fois, plus de 12 grammes d'urée. Dans les pyrexies, il a constaté à la fois

une élévation plus considérable de la température et une augmentation plus grande de l'urée; c'est ainsi que sur vingt-trois analyses d'urines, provenant de malades atteints de fièvre intermittente, il a trouvé, onze fois, entre 20 et 32 grammes d'urée; neuf fois, entre 15 et 20; deux fois seulement, entre 13 et 14. Or, on sait que les fièvres paludéennes prennent une forme typhoïde quand la chaleur s'élève à 30, 40, 41° c. Dans le choléra — qui est une fièvre algide au maximum — toutes les sécrétions sont suspendues et l'urée qui s'amasse dans le sang se décompose — probablement à cause du carbonate d'ammoniaque. S'expliquerait-on, sans cela, la rapidité avec laquelle la maladie évolue? Qu'il y ait des *bacilles*, je le veux bien — puisque sans microzoaires il semble qu'il ne puisse y avoir de maladies; mais c'est toujours la dépression de la vitalité qu'il faut invoquer.

De tout ce que nous venons de dire nous concluons que l'alcaloïdothérapie deviendra le cheval de bataille du médecin, en dépit des résistances de l'École. On ne saurait mieux comparer cette dernière qu'à ceux qui rêvent encore les coches d'autrefois — probablement parce que le sommeil y est plus facile qu'avec nos chemins de fer. (Voir *La dosimétrie, ses fins et ses moyens.* — *Études thermo-dosimétriques*, pp. 139-151.)

LX II

DES TISANES.

Quand on visite les hôpitaux on est frappé du luxe des tisaneries et des innombrables bouteilles, qui de là se répartissent dans les diverses salles, au point que chaque malade a la sienne — quelquefois deux. — Les malades non alités trouvent le moyen de les vider autre part que dans leur estomac; mais pour ceux que la fièvre tient au lit, impossible d'y échapper. La sœur de service est inexorable : il faut que l'affreuse boisson se prenne jusqu'au fond — il y en a de fades, d'amères, de sucrées, d'épaisses, de gluantes. En vain les yeux et l'estomac se révoltent, l'ordre est précis. Nous faisions cette remarque sur nous-même, ces jours derniers, alors que pour calmer des accès de dysurie, nous nous étions mis en tête de prendre une de ces décoctions qu'on décore du nom de « Boisson de Mai », parce qu'on les fait avec les premières plantes et racines. Après deux ou trois tasses, nous en étions écœurés; et bientôt

l'estomac se révolta. Nous dûmes y renoncer et nous contenter de gorgées d'eau fraîche, et des granules de benzoate de lithine et de bromhydrate de cicutine qui eurent bientôt raison des ténesmes vésicaux. Ceci fait voir combien le régime pharmaceutique des hôpitaux est vicieux. Dans une visite à ... (il est inutile de désigner la localité), nous nous étions adressé au Ministre de la Guerre afin d'appeler son attention sur les médicaments dosimétriques. C'était un homme de bon sens; peut-être se souvenait-il des bouteilles d'hôpital. Séance tenante, il sonna le directeur du service de santé et lui exposa l'objet de ma visite. Pris à l'improviste, ce fonctionnaire invoqua toutes sortes de raisons, disant que cela n'était pas possible. Bref, le Ministre qui n'avait aucune compétence sur ce point, dut se rendre à ces fins de non-recevoir. Le directeur nous invita à visiter son département. Ce que nous vîmes de drogues amassées est inimaginable. Il y avait là des caisses qui envoyées des colonies y étaient réexpédiées sans même avoir été ouvertes, pour être réparties dans les pharmacies des Indes. Je compris alors pourquoi le directeur ne voulait point de la dosimétrie. A quoi emploierait-on le budget et que deviendraient ces nuées de fonctionnaires attachés au département du service de santé? Cela est misérable, mais cela est ainsi. Pour en revenir aux tisanes, nous dirons que non-seulement elles sont écœurantes, mais qu'elles poussent à l'albuminurie et au diabète, en fatiguant inutilement les reins.

D^r B.

LXXXIII

MÉDICAMENTS EXPLOSIBLES.

La *Revista clinica* de Bologne contient un article sur l'emploi du perchlorure de fer dans les affections de la peau, et conseille une pommade composée de 10 grammes de perchlorure de fer pour 30 grammes d'axonge et de glycérine. Le docteur O. Gourgues dit à ce sujet : « Formulons de prudentes réserves quant à cette dernière formule, le perchlorure de fer étant dangereux au moment de sa trituration avec la glycérine, comme mélange explosible. Nous ferons remarquer, à notre tour, que les affections de la peau sont souvent exaspérées par ces topiques intempestifs. Le perchlorure de fer ne peut agir que comme

hémostatique; encore faut-il qu'il soit parfaitement neutre— ce qui est l'exception dans les pharmacies. Le perchlorure de fer ne doit être employé que dans les éruptions hémorragiques, tel que le rupia. A l'intérieur on le donne dans la chloro-anémie et les souffles qui simulent quelquefois l'anévrisme. C'est ainsi que nous avons vu disparaître les battements exagérés du tronc brachio-céphalique qu'on avait pris pour un anévrisme, et qui empêchaient le malade de prendre du repos. Il y avait chez lui exophtalmie. Ces symptômes disparurent par l'emploi du perchlorure de fer neutre, à raison de 15 gouttes, trois fois par jour, dans un verre à liqueur, d'eau. A l'intérieur on donnera l'arséniate de strychnine et de quinquina, préférablement aux ferrugineux : de chaque 10 à 12 granules par jour.

Dr B.

LXXXIV

TRAITEMENT DU DIABÈTE.

La Médecine pratique, dans son numéro du 1er juillet 1882, donne un excellent article sur le traitement du diabète, dont nous extrayons la proposition suivante : « Il n'y a pas de diabète, il n'y a que des diabétiques. Chaque méthode de traitement a pu être excellente dans certains cas, on aurait tort de l'appliquer systématiquement à tous. Il n'y a pas de traitement du diabète, mais un certain nombre d'indications thérapeutiques générales applicables aux cas particuliers. Ces moyens généraux sont fournis par l'hygiène, la pharmacie et les eaux minérales naturelles. C'est en faisant un choix judicieux de ces armes excellentes qu'on triomphera, plus sûrement, des difficultés du traitement. » A la bonne heure! voilà ce qu'on nomme raisonner thérapeutique, et non préconiser tantôt tel spécifique, tantôt tel autre, « pendant qu'ils guérissent encore ». Le diabète consiste dans un trouble de la nutrition et prend sa source dans l'estomac, le foie, les poumons, les reins. Les recherches du docteur Cl. Bernard nous ont fixés sur ce point : si le foie produit du sucre en excès, celui-ci peut être aussi incomplètement brûlé, et dans ces deux cas les reins lui servent d'émonctoires. Il faut donc stimuler la combustion respiratoire, par le grand air, les frictions tonifiantes de la peau, l'exercice modéré, mais surtout par l'emploi de la strychnine comme névrogénique, *car tout est dans les nerfs avant d'être dans le sang.*

Laissons donc là toutes ces théories qui sont des espèces de réclames pour ceux qui les proposent. Interrogeons la nature et agissons en conséquence.

Dr B.

LXXXV

DU TRAITEMENT DE L'APHONIE NERVEUSE PAR LA DOSIMÉTRIE ET LA FARADISATION.

Rien ne prouve davantage la valeur pratique de la dosimétrie que le rapprochement de l'action de la strychnine de celle de l'électricité. Il y a bien longtemps que nous donnions à la première le nom d'*électricité végétale* (1), et que nous faisions connaître ses applications dans les névralgies et les paralysies. M. le docteur Desplas, de Lille, vient de faire voir la même action dans la faradisation pour aphonie nerveuse. Voici ses conclusions : 1° l'examen laryngoscopique — en même temps qu'il confirme le diagnostic, déjà entrevu, d'aphonie nerveuse — permet de déterminer, dans un certain nombre de cas, les muscles atteints, et indique de quelle manière l'électrisation doit être faite. 2° Lorsqu'on constate que la muqueuse est intacte, qu'il y a un léger écartement des cordes vocales et que les cartilages arythénoïdes ont conservé leur mobilité, on peut porter le diagnostic de paralysie des muscles crico-thyroïdiens et recourir à la faradisation externe. 3° Lorsque, la muqueuse étant intacte et les cordes vocales un peu écartées, les cartilages arythénoïdes sont immobiles, il faut diagnostiquer une paralysie des muscles arythénoïdiens et appliquer le pôle positif sur le trajet du nerf récurrent et l'excitateur laryngien en arrière du larynx. 4° Lorsque, pour une cause quelconque, on ne peut pratiquer l'examen laryngoscopique, on doit recourir d'abord à la faradisation externe. Si elle ne donne pas de résultat, il faut appliquer d'abord le pôle positif sur le trajet de l'un des récurrents et porter ensuite l'excitateur à la partie postérieure du larynx, sans se préoccuper d'atteindre les cordes vocales. Le plus souvent ce mode d'excitation est suffisant.

Pour l'intelligence de ces explorations il faut se rappeler que le larynx reçoit les nerfs laryngés supérieurs du pneumo-gastrique et du

(1) Voir notre livre *La Chirurgie contemporaine*.

spinal, et les inférieurs du phrénique. Les premiers sont constricteurs de la glotte, les seconds dilatateurs. Il en résulte que lorsqu'il y a rupture d'équilibre entre ces nerfs il y a tantôt fermeture, tantôt état béant de la glotte, et c'est ainsi que comme pierre de touche on peut se servir de la strychnine et de l'hyosciamine, tout comme on le fait avec la faradisation externe. Ceci est très important pour le traitement des affections striduleuses du larynx, tel que l'asthme de Milar ou faux croup, et de certaines affections virulentes, telles que la rage. Dans un note sur la communication du cas du docteur Denis Dumont, nous avons dit combien l'Académie de médecine de Belgique a eu tort de passer à l'ordre du jour sur un traitement aussi rationnel que méthodique (1). D^r B.

LXXXVI

TRAITEMENT DES HYDROPISIES.

Le docteur Francisco Risquez publie dans l'*Union médicale de Caracas*, un certain nombre de cas d'hydropisies dissipées par la décoction d'oignons dans du lait de chèvre ou de vache. C'est un vieux moyen, mais qui pour cela ne doit pas être rejeté; et nous pensons même que dans l'albuminurie il peut être très utile comme succédané des agents thérapeutiques, tels que la scille, la digitaline, la strychnine. En tout cas, il ne saurait nuire et rentre dans la série des agents diététiques. Le lait d'oignon est utile dans les affections de poitrine, comme également dans les entérites infantiles. L'auteur cite le cas suivant : Un garçon de neuf ans, profondément anémié, est atteint de diarrhée compliquée d'anasarque : le scrotum est distendu par un épanchement de sérosité et il y a commencement d'ascite. Le docteur Risquez ordonne de mettre l'enfant à l'usage absolu du lait d'oignon et de le prévenir après trois jours de cette médication. Le quatrième jour les parents viennent annoncer que l'enfant *est devenu sec*. En effet, le docteur put constater la disparition de l'anasarque. Sous l'influence d'un traitement approprié contre la diarrhée et l'anémie, le jeune malade guérit définitivement.

Nous signalons ce remède comme pouvant être utile dans bon nombre de cas. D^r B.

(1) Les Académies sont toujours au pôle *négatif* de tout progrès. D^r B.

LXXXVII

ÉTUDE CLINIQUE SUR L'ABSINTHISME CHRONIQUE.

Les progrès de l'absinthisme en France, font voir combien cette passion est malheureuse. Il ne faut pas le confondre avec l'alcoolisme, dont il diffère par des caractères essentiels. Ainsi dans l'alcoolisme vulgaire il y a tremblement musculaire, insensibilité physique; dans l'absinthisme, au contraire, il existe une sorte d'état tétanique, se rapprochant de la catalepsie, avec des troubles sensoriaux et tendance à l'aliénation mentale, ainsi que le prouvent les nombreux absintheurs qui peuplent nos maisons d'aliénés. Aussi c'est dans les classes aisées qu'on remarque surtout les absintheurs, tandis que les alcoolistes appartiennent plutôt à la classe vulgaire. C'est un fléau qu'on doit combattre avec la plus grande persévérance. Il faut rendre aux victimes de cette malheureuse passion l'empire sur elles-mêmes.

M. le docteur Gautier — qui vient de publier un bon livre sur l'absinthisme chronique — signale les désordres psychiques, le changement de caractère, l'irritabilité, l'émotivité, la mélancolie, l'amnésie, la démence, comme caractères propres à cette affection. Le délire rappelle celui des alcooliques, mais les rêves sont plus terribles; les hallucinations de la vue et de l'ouïe sont fréquentes. On observe chez ces malades des symptômes bizarres, des douleurs périphériques rhumatoïdes, des névralgies à caractère nocturne. L'hyperesthésie est la règle; l'anesthésie l'exception. C'est le contraire dans l'alcoolisme vulgaire. L'estomac est le siège de douleurs gastralgiques très intenses et finit par subir le ramollissement pultacé, surtout dans sa petite courbure. On comprend qu'arrivé à ce point l'absinthisme est incurable et qu'il faut s'attendre aux accidents les plus terribles. Nous avons vu survenir la rupture du viscère avec emphysème général.

On voit par là que l'absinthe porte d'abord son action sur le système cérébro-spinal et finit par attaquer la muqueuse gastrique. Si le mal n'est pas trop avancé, on le combattra par la cicutine, le camphre monobromé comme sédatif de la moelle épinière; par l'aconitine, la digitaline, la strychnine comme antihyperémiques; par l'hyosciamine, l'atropine comme anti-spasmodiques. Malheureusement les absintheurs sont plus

tenaces dans leur passion que les alcoolistes, par cela même qu'ils appartiennent à une classe plus élevée... Ajoutez à cela les falsifications de la liqueur qui en doublent encore les effets toxiques.

Dr B.

LXXXVIII

SYMPTÔMES CARDIAQUES DE LA CHORÉE.

Le *London medical Record* signale les symptômes cardiaques de la chorée, qu'on pourrait prendre pour une maladie du cœur et dont le docteur Sturges résume ainsi l'état symptomatique et étiologique : Dans la chorée infantile les bruits du cœur demeurent irréguliers et inégaux; le premier bruit présente à la pointe un murmure d'intensité variable selon la position, se propageant dans l'aisselle ou à l'angle de l'omoplate, disparaissant en même temps ou peu après la chorée. Le cœur et les vaisseaux ne présentent aucune altération. La cause semble être un trouble fonctionnel indépendant de la violence et de la forme de la chorée, mais en rapport avec l'âge du malade; les jeunes enfants le présentent à un plus haut degré que ceux d'un certain âge. Ces symptômes ne troublent en rien la santé et l'existence de l'enfant. Ils n'empêchent point la guérison et n'altèrent point la structure du cœur : *néanmoins, quand des enfants présentant ce bruit de murmure, meurent soit pendant la chorée, soit peu de temps après la guérison, on trouve de la lymphe récente sur la valvule mitrale.*

Nous avons souligné cette conclusion de la note du docteur Sturges, afin de faire voir combien elle est peu en rapport avec ses prémisses, et qu'il faut, au contraire, toujours tenir compte des symptômes cardiaques pour les combattre par les modificateurs appropriés : brucine, aconitine, digitaline, arséniate, etc. Les rapports du cœur avec la moelle épinière par les nerfs cardiaques, sont trop intimes et trop directs pour qu'il en soit autrement. Beaucoup d'enfants périssent de maladies du cœur, faute de ces précautions.

Dr B.

LXXXIX

MORTALITÉ DES FEMMES EN COUCHES.

M. le docteur Sérédey a lu à la Société médicale des hôpitaux, un travail tendant à prouver que, grâce aux soins de propreté et à l'isolement, la mortalité des femmes en couches a notablement diminué à l'hôpital Lariboisière où, en 1881, elle a été de 1 sur 153 des cas simples, et de 1 sur 85 pour la totalité des décès. M. le docteur Hervieux, à la Maternité, est arrivé, par des moyens analogues, à une mortalité de 1 sur 175 à 200 accouchées. Ces moyens consistent dans la séparation des accouchées malades et des accouchées valides; dans l'interdiction faite aux élèves chargés du service des femmes malades de pénétrer dans les salles de celles qui ne le sont pas, et dans l'emploi de liquides antiseptiques.

C'est incontestablement un grand progrès; et nous pensons qu'on finira par supprimer les maladies puerpérales par ce que nous nommons l'entraînement obstétrical au moyen de l'aconitine, de la strychnine, de l'hyosciamine.

D^r B.

XC

DE L'EMPLOI DU SALICYLATE DE SOUDE ET DU SULFATE DE QUININE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. le docteur Sorel a adressé à la Société médicale des hôpitaux un travail dans lequel il étudie l'action comparative du salicylate de soude et du sulfate de quinine employés concurremment. Les doses ont été: pour le sulfate de quinine, de 0.50 à 1.50; pour le salicylate, de 2 à 4 grammes. Ces doses ont pu être longtemps continuées sans danger. Comme régime diététique, l'alimentation est appropriée à l'état des malades. Les résultats obtenus ont été : l'égalisation de la température, l'inversion des *minimum*, une diminution de la température vespérale. Dans la généra-

lité des cas (au nombre de 97), cette médication a réussi à modifier la fièvre dès le deuxième jour ; elle a eu une action antithermique constante et soutenue par la continuité du mode de procéder, même dans les cas les plus fébriles. Ce n'est que dans quelques cas rares où la maladie a résisté, que M. Sorel a eu recours aux lavements phéniqués, à la digitaline et aux bains froids.

On voit qu'on commence à entrer dans la voie du principe de la jugulation des pyrexies aiguës que la dosimétrie a indiquée depuis dix ans. Les résultats seront bien plus probants encore quand on aura recours à l'aconitine, à la vératrine, à la strychnine, *au fort même de la fièvre*, comme le *Répertoire* en a fourni de nombreux exemples.

D[r] D.

XCI

UNE MALADIE SOI-DISANT NOUVELLE OU MALADIE DE DRESSLER. HÉMOGLOBINE ALBUMINURIQUE PAROXYSTIQUE.

On a eu raison de dire que les médecins nosographes sont des naturalistes toujours en quête d'une maladie nouvelle, la décrivant, la dessinant, mais ne la traitant point. « Les médecins nosographes, anatomistes, expectants, ne s'occupant nullement de traiter les malades, en sont venus à étudier, chacun à des points de vue différents, les phénomènes du corps humain, comme ils étudieraient les phénomènes géologiques ou astronomiques : avec curiosité et indifférence. Ce ne sont plus des médecins, mais des naturalistes, des membres de l'Académie des Curieux de la nature, qui commettent ici le sophisme de prendre l'objet de la médecine pour le but même de cette science. Quant au système de Broussais, il a eu un singulier avantage : celui de faciliter les études des anatomistes, en leur donnant l'occasion de faire un *très grand nombre d'autopsies*. Les statisticiens qui ont paru se montrer plus soucieux de la vie des hommes, ont abouti, en définitive, aux mêmes résultats que leurs devanciers. Et comme nous l'avons dit plus haut, la méthode numérique qui par ses *mécomptes* poussait au scepticisme, a préparé le règne de l'École expectante. (D[r] GALLAVARDIN, *Expér.*, p. 49.) » Ceci dit en passant, arrivons à la maladie soi-disant nouvelle. On lit dans nos *Études sur Hippocrate*, l'observation suivante :

Troisième malade. — Apollonus, à Abdère, resta longtemps sans s'aliter ; il allait et venait, ayant le ventre tuméfié et une douleur habituelle au foie. Ce mal le tenait depuis longtemps, lorsqu'il tomba en jaunisse ; il avait beaucoup de vents, sa peau était d'un jaune clair. Ayant un jour trop bu et mangé trop de bœuf, il sentit d'abord un peu de chaud et fut obligé de s'aliter. Il usa abondamment de lait de chèvre et de brebis, cuit et cru, tenant un mauvais régime dont il se trouva fort incommodé. Il survint une forte fièvre, et le ventre ne rendait presque rien ; les urines étaient claires, en petite quantité ; point de sommeil ; le ventre très tendu ; plus de vent ; il y avait grande soif, disposition à l'état comateux ; l'hypocondre droit élevé, douloureux ; les extrémités un peu froides. Le malade délirait peu ; il oubliait tout ce qu'il avait dit ; la connaissance n'y était plus. Le quatorzième jour, à compter depuis qu'il s'était alité avec des frissons, il criait, avait de grands troubles, beaucoup de paroles et de sueurs ; ensuite l'état comateux se déclara. Il y eut beaucoup de selles bilieuses, de matières crues, peu liées ; les urines étaient très foncées, en petite quantité, et *comme de la rouille ;* tantôt elles étaient grasses, crues, mordicantes ; d'autres fois elles ressemblaient à du lait. Vers le vingt-quatrième jour, il y eut de l'amendement ; les autres symptômes restaient les mêmes, mais la connaissance revenait un peu — le malade ne se souvenait de rien depuis qu'il s'était alité. Le délire revint bientôt ; tout s'empira. Vers le trentième jour, fièvre violente, abondance de selles claires, délire, extrémités froides, point de parole. Le trente-quatrième jour, le malade mourut. Durant tout le temps que je le vis il avait eu des troubles d'entrailles, des urines claires, très foncées, noires, de l'assoupissement comateux, sans bon sommeil, froid aux extrémités, du délire. Il mourut enfin frénétique. »

Voici maintenant la maladie de Dressler (du nom de son auteur, le docteur Dressler, de Wurtzbourg, qui en donna la relation en 1854, et que vient de rajeunir le docteur Nicolich Junior, de Trieste : « Cette forme morbide, connue sous le nom d'*hématinurie paroxystique*, d'*hémaglobine albuminurique paroxystique*, d'*hémaglobinurie ex frigore*, *hématurie d'hiver*, *etc.*, est une maladie à marche lente, caractérisée par la récurrence fréquente, quelquefois périodique, de phénomènes de l'hémaglobinurie, presque toujours consécutive à l'action du froid, avec albuminurie transitoire ; souvent précédée de fièvre et qui se développe chez des individus affaiblis et anémiques à la suite de diathèses. Cette maladie récidive facilement ; dans quelques cas elle a amené la mort, mais le plus souvent elle guérit à la suite d'un traitement prophylac-

tique (1). La maladie affecte généralement les sujets cachectiques, cependant elle peut surgir chez ceux qui ont toutes les apparences de la santé. Le sujet qui est prédisposé à cette maladie, après avoir été exposé au froid, ressent immédiatement une forte douleur à la région rénale, accompagnée de frissons et d'un sentiment de faiblesse générale : aussitôt le besoin d'uriner se fait sentir; l'urine a la couleur de vin de Malaga, et, peu de temps après, les sclérotiques prennent une teinte jaune comme dans l'ictère. Cet état s'améliore si le malade garde le lit : l'urine redevient promptement normale, mais tous les symptômes se reproduisent s'il s'expose de nouveau à l'action du froid. Telle est la forme typique de la maladie, qui peut varier selon les sujets ; toutefois les symptômes caractéristiques sont : la couleur de l'urine, sa composition et son apparition immédiate après l'action du froid ; la réaction acide pendant l'accès ; un poids spécifique élevé qui dénote la présence de l'albumine en abondance ; la couleur chocolat due à la grande quantité d'hémaglobine ; le coagulum obtenu par l'ébullition ; l'absence de pigments de la bile ; la présence d'une quantité de granules pigmentaires rouge foncé, disséminés ou ayant la forme de tuyaux rénaux (examen microscopique). Voici ce que le professeur Spring dit dans ses *Accidents morbides* : « Les anciens connaissaient l'*hematuria disceptiva*, ou le passage de la matière colorante du sang dans les urines, mais il faut arriver aux recherches modernes pour avoir des notions exactes et vraiment scientifiques sur ce point d'urologie. Hermann a vu le pigment sanguin passer dans l'urine en même temps que la matière colorante de la bile, à la suite d'injections d'eau dans les veines d'un animal. Nonnyn, en injectant de l'hémaglobine pure dans le tissu cellulaire a trouvé l'urine teintée par l'oxyhémaglobine. D'après cela il semble que l'hématinurie devrait se manifester toutes les fois que l'hémaglobine libre le produira ou pénètrera dans le sang ; il n'en est point ainsi pourtant : il peut arriver, en effet, que le pigment sanguin n'apparaisse dans l'urine que transformé en pigment biliaire ou urophéine. La métamorphose biliaire, quand elle se produit, paraît être due à l'intervention active et directe du foie ; c'est au moins ce qu'on doit conclure des faits suivants constatés par Nonnyn. Si l'on injecte dans les intestins d'un animal de l'hémaglobine libre obtenue par congélation ou par l'éther (qui possède la faculté de dissoudre les globules du sang, ce qui prouve combien il est dangereux de saturer d'éther les personnes vaporeuses ou chloro-anémiques), on trouve toujours du pig-

(1) On conçoit difficilement qu'une maladie puisse guérir à la suite d'un traitement prophylactique. C'est mettre la charrue avant les bœufs. Dr B,

ment biliaire dans les urines, tandis que les injections sous-cutanées d'hémaglobine ne donnent jamais la moindre trace de bilirubine. Nous avons même injecté dans les intestins d'un animal une forte quantité d'éther, après avoir pratiqué préalablement la ligature de la veine porte, sans voir apparaître dans l'urine aucun vestige de pigment biliaire. Au point de vue pathogénique il n'y aurait donc entre l'hématinurie et la cholurie hématogène d'autre différence que celle résultant du degré d'intervention du foie. » L'hématinurie s'observe quand l'action du foie reste en défaut, comme dans l'hépatite chronique. C'était probablement le cas du malade dont Hippocrate nous a laissé l'histoire. L'hépatite ayant pris une forme aiguë ou de frénésie (terme dont se sert le père de la médecine), on comprend que le cas devait être mortel ; cependant le malade a résisté pendant trente-quatre jours. Aujourd'hui les médecins dosimétristes chercheraient à combattre la fièvre par les alcaloïdes défervescents et toniques : quassine, strychnine, aconitine, vératrine. Mais allez proposer aux médecins « naturalistes » de combattre une maladie existante ; ils vous accuseraient de don-quichottisme. Il leur faut l'autopsie, comme a dit la docteur Gallavardin.

Dr B.

XCII

CAS D'INFECTION PUERPÉRALE CHEZ UN SUJET DU SEXE MASCULIN.

La *Revista clinica di Bologna* donne la relation du cas suivant :

Il s'agit d'un individu bien portant d'habitude, qui eut des rapports sexuels avec sa femme nouvellement accouchée et souffrant encore d'accidents puerpéraux. Pendant l'acte, cet homme ressentit une vive douleur accompagnée de cuisson au niveau du frein. Il lui sembla qu'il s'était déchiré ; cependant bien que la cuisson persistât, il n'y eut point d'écoulement sanguin. Pendant le reste de la nuit, l'homme dormit bien, mais le lendemain il était mal à son aise. Le soir du deuxième jour, après le souper, frissons violents suivis de sueurs. La nuit néanmoins fut bonne. Le matin du troisième jour, ne se trouvant pas de fièvre, le malade veut se lever pour aller à ses affaires ; mais aussitôt qu'il se met à marcher il ressent une douleur dans la région inguinale droite ; y portant la main, il sent sous la peau une dureté douloureuse à la pres-

sion. Le soir, nouveaux frissons très intenses; mauvaise nuit. Le quatrième jour, rougeur érysipélateuse des organes génitaux; tuméfaction du prépuce. Température : 40°,5. Le cinquième jour, la rougeur envahit l'abdomen et la naissance des cuisses. Le jour suivant l'état s'aggrave : facies typhique, langue sèche, noirâtre, regard éteint, sans expression, subdélire et céphalalgie alternant avec un état de stupeur comateuse. Le neuvième jour, la gangrène envahit les parties atteintes. Le onzième jour, les parties sphacélées se détachent, les testicules sont à nu, la verge est décortiquée et le dix-septième jour le malade expire après avoir présenté les signes d'un épanchement pleural droit. L'observation ne parle point du traitement, nous sommes donc obligés de remplir cette lacune en faisant connaître ce que le médecin dosimètre ferait en pareille circonstance.

D'abord il n'y a pas de doute que c'est le liquide lochial qui a été ici cause des accidents — non pas puerpéraux, mais d'un coït infectieux. Y a-t-il eu ici des microbes? C'est probable; mais la *lochine* y a été également pour beaucoup, car la question des virus n'est pas encore élucidée. Une précaution que l'accoucheur ne devrait jamais négliger, c'est de faire faire des injections de chloral boraté, d'après la méthode du docteur Hébert. Moïse déclarait dans ces cas, la femme impure et exigeait sa séquestration absolue. La fièvre survenant, il faut la combattre énergiquement par la strychnine et la quinine (arséniate), l'aconitine, la digitaline, et faire le lavage de l'intestin avec le Sedlitz Chanteaud. L'empâtement érysipélateux exige des injections hypodermiques phéniquées. Une fois la gangrène déclarée, il faut sacrifier les parties sphacélées, afin de pouvoir faire un pansement désinfectant. Nous pensons que par ces moyens énergiques — tant internes qu'externes — les conséquences de l'inoculation du virus lochial seront conjurées.

D[r] B.

XCIII

OBSERVATION DE FIÈVRE LENTE NERVEUSE DES ANCIENS, TRAITÉE PAR LA DOSIMÉTRIE ET TERMINÉE PAR UNE PAROTIDITE.

Le nommé Bruno ..., ouvrier au Jardin zoologique, à Gand, où il est préposé au soin de la volaille, vint nous consulter le 10 juin dernier, se disant indisposé. Il se plaignait de céphalalgie frontale, avec nausées,

langue blanche et gluante, salive collante, anorexie, courbature et absence de sommeil depuis quelques jours. Je l'interrogeai s'il existait quelque épizootie au jardin ; il me dit que non, puisque la mortalité parmi les volatiles était nulle. Je prescrivis le lavage du canal intestinal avec le Sedlitz Chanteaud, puis des granules de strychnine, d'aconitine, de digitaline, afin de tempérer la fièvre, qui était ardente. La nuit qui suivit, le malade délira et il fut impossible de le retenir au lit. Le lendemain je constatai une apyrexie, ce qui m'engagea à donner la quinine (hydro-ferro-cyanate) : 3 granules toutes les deux heures. Vers le soir, nouvel accès. J'ordonne de reprendre la strychnine, l'aconitine et la digitaline. Le surlendemain même marche et les jours suivants pendant tout un septénaire. La maladie n'avance ni ne recule, mais le malade reste sans appétit, avec des selles diarrhéiques grisâtres. J'ordonne la quassine afin de rappeler le cours de la bile. Finalement, il se déclare à la parotide gauche un gonflement avec impossibilité de remuer la mâchoire inférieure : tension, dureté, puis empâtement ; fièvre erratique malgré la quinine. Enfin l'oreillon se dessine et suppure. La fièvre tomba, et le malade est entré en convalescence. Voilà donc une fièvre typhoïde lente, nerveuse, qui a été contenue par des alcaloïdes défervescents et qui a ainsi permis à la crise de se faire.

Dans nos *Études sur Hippocrate* nous avons cité plusieurs cas semblables, où la mort est survenue après quatre-vingts et même cent jours, et qui sans doute seraient, sinon jugulés, du moins arrêtés par la méthode dosimétrique.

Dr B.

XCIV

DES ACCIDENTS PÉRITONÉAUX REVENANT PÉRIODIQUEMENT CHEZ UNE HYSTÉRIQUE.

Dans notre Manuel des maladies des femmes nous avons traité de ces accidents en faisant voir qu'ils sont purement nerveux, puisqu'ils cèdent à l'emploi de la strychnine, de l'hyosciamine, de la quinine (hydro-ferro-cyanate). Un cas analogue vient de se présenter à l'hôpital Saint-Louis et a été relaté par M. Daucher. Une jeune femme éminemment nerveuse a eu, à plusieurs reprises, des attaques d'hystérie parfaitement caractérisée, où le péritoine avait subi plusieurs poussées aiguës avec fièvre. Aucune

tuméfaction n'avait jamais été perçue par le toucher vaginal, au moment des crises les plus douloureuses. A l'époque menstruelle les phénomènes prenaient une plus grande intensité : pendant trois ou quatre jours avant l'apparition des règles, la malade éprouvait des douleurs abdominales très intenses, avec un ballonnement très considérable du ventre, qui était sonore, des vomissements bilieux revenant tous les jours et à plusieurs reprises; le pouls n'avait pas la fréquence habituelle de la péritonite, la température n'ayant jamais dépassé 38° c. Dans l'intervalle des crises, constipation opiniâtre, qu'on a cherché vainement à lever par les drastiques : huile de croton, séné — et se terminant tous les huit jours par de véritables débâcles, plusieurs fois précédées de phénomènes péritonéaux, comme s'il pénétrait quelques gouttes de liquide dans le péritoine.

Le traitement a consisté dans l'emploi de piqûres de morphine, de vésicatoires répétés sur le ventre, bains d'amidon, bains sulfureux. Il y a eu des phénomènes de léthargie, de catalepsie, de spasmes hydrophobiques, ayant nécessité l'emploi de la sonde œsophagienne. Finalement la malade est sortie volontairement de l'hôpital, la maladie ayant repris une partie de ses forces, sans cesser d'être hémianesthésique.

Nous ferons remarquer que dans ce cas les moyens vitaux sont nécessaires, tels que : la strychnine, l'hyosciamine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, qui très probablement eussent eu raison des accidents péritonéaux et hémianesthésiques. Au reste, le fait mérite d'être signalé parce qu'il démontre que la lésion organique n'est souvent pour rien dans les symptômes, et que c'est toujours par ces derniers qu'il faut commencer le traitement. C'est ce que nous enseigne la dosimétrie.

D^r B.

XCV

TRAITEMENT DE LA PHTISIE PAR LA CAUTÉRISATION AU FER ROUGE SUR LA SURFACE CUTANÉE.

Il y a bien longtemps que nous traitons les arthropathies, même au début, par la cautérisation potentielle, comme effrayant moins les malades et ayant une action plus profonde et plus persistante, puisqu'elle se prolonge pendant toute la durée de l'élimination de l'escarre et de la

cicatrisation de l'ulcère, qui fait ainsi office d'émonctoire. Si nous faisons ici cette remarque rétrospective, c'est à propos du travail de M. le docteur Vidal (d'Hyères), sur le traitement de la phtisie par la cautérisation au fer rouge, que le thermo-cautère a simplifié et rendu moins terrifiant.

Lorsque nous sommes venu à Paris, démontrer nos appareils ouatés, feu le professeur Nélaton, en parlant de ces pansements dans sa clinique, dit, avec cette pointe de fine raillerie qui lui était propre : que nous étions tellement confiant dans nos appareils, que nous les appliquions jusqu'aux poumons. Il disait vrai quant aux pleuro-pneumonies circonscrites — où les mêmes tissus sont en jeu que dans les arthropathies, puisqu'il s'agit surtout de la plèvre et de la fibreuse qui la double. Ainsi que le fait observer le confrère d'Hyères, la cautérisation diminue les frottements pleuraux et la congestion pulmonaire sous-jacente; calme la toux, fait tomber la fièvre et renaître l'appétit ainsi que le sommeil. Mais tous ces amendements seront bien plus considérables si, en même temps, on modifie l'état général par les alcaloïdes, les arséniates, les iodés, les narcotiques.

Malheureusement, dans la pratique particulière, il n'en est pas de même que dans la pratique de l'hôpital, où les malades ne sont pas consultés et se laissent faire. Dernièrement nous fûmes appelé pour donner notre avis dans un cas de pleuro-pneumonie double du sommet des poumons, chez une jeune dame qu'un accouchement gémellaire avait beaucoup fatiguée, au point d'être poitrinaire. Nous proposâmes l'application d'un caustique de Vienne dans les creux sous-claviculaires, et à l'intérieur, la strychnine, l'aconitine, la digitaline : 3 granules de chaque, le soir en se couchant — dans la journée, l'iodoforme et la codéine pour diminuer l'expectoration et la toux — aux repas, la quassine et l'arséniate de soude comme modificateur de la nutrition. On nous promit de suivre ce traitement, mais j'ai su depuis qu'on y avait renoncé. Pendant quelque temps encore, la dosimétrie doit s'attendre à ces rebuffades, tant qu'elle n'aura pas été généralement acceptée par les médecins. Si on la repousse, ce n'est pas par expérience, mais uniquement par faux amour-propre. Et cela durera aussi longtemps que le mauvais esprit de l'École. En attendant notre devise est et restera : *Fais ce que dois, arrive que pourra.*

Dr B.

XCVI

ALCOOLISME ET STRYCHNINE.

Quand nous disions que, petit à petit, on arriverait à la pratique de la dosimétrie, nous ne pensions pas que le moment fût si proche. Et cependant, voici M. le docteur Luton, de Reims, qui y est arrivé — probablement à son insu. L'idée de combattre l'alcoolisme par la strychnine appartient évidemment à la dosimétrie, puisque, depuis des années déjà, nous traitons par ce moyen — conjointement avec l'aconitine et la digitaline — le *delirium tremens*. L'idée d'où nous sommes parti est que l'alcool détruit le ton des tissus en les ramollissant et en leur faisant subir la dégénérescence graisseuse. D'après M. Luton on observe chez les alcooliques une véritable inertie de la moelle sous le rapport excito-moteur, inertie capable d'atténuer les effets — d'habitude si énergiques — de la strychnine. C'est ainsi que chez les individus atteints d'alcoolisme aigu, on peut — et on doit — comme condition de succès administrer ce médicament à doses élevées. Si, dans quelques cas, 3 centigrammes de sulfate de strychnine, injectés par demi-centigramme, suffisent pour apaiser un accès de *delirium tremens*, il est, dans d'autres circonstances, nécessaire de dépasser cette dose. A un individu atteint de *delirium tremens* symptomatique d'une varioloïde, M. Luton a pu administrer, en quinze heures, 7 centigrammes de sulfate de strychnine en injections hypodermiques, et cela avec un bénéfice réel et sans accidents toxiques. M. Luton pense que chez l'alcoolique il n'y a point — par suite d'une tolérance acquise — de bornes absolues à l'emploi de la strychnine. *Le point capital est de fractionner la dose* et de n'en guère injecter plus de 1 centigramme à la fois. L'intervalle de deux heures paraît suffire pour épuiser les effets primitifs du dangereux toxique. Il est nécessaire aussi de surveiller exactement les malades et d'arrêter l'administration du médicament dès que le délire a cessé et que le sommeil a reparu, car à partir de ce moment, l'inertie de la moelle n'existe plus, et on pourrait craindre que les effets d'accumulation ne se manifestent tout à coup.

Nous ferons observer que ces effets ne sont pas à redouter avec 5 granules dosimétriques, qui étant dosés au demi-milligramme peuvent être donnés à des intervalles de dix à quinze minutes, au lieu de deux heures

comme le fait M. Luton. Il faut, dans l'alcoolisme aigu, combiner la strychnine à l'aconitine et la digitaline afin de faire tomber l'hyperhémie, et à l'hyosciamine contre le spasme, car dans ces cas ces deux états existent à un degré où les épanchements cérébraux ou cardiaques seraient à craindre.

Dr B.

XCVII

OBSTÉTRIQUE. — DE LA DILATATION MANUELLE POUR PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT RAPIDE DANS L'ÉCLAMPSIE.

Les journaux de médecine renferment quelquefois de terribles aveux; en voici un sur lequel nous appelons l'attention de nos lecteurs. Il s'agit d'un cas où un accoucheur a terminé rapidement l'accouchement par la dilatation manuelle. L'enfant vit, mais la mère est morte. Voici en quelques mots les faits : « Mme X., primipare, est prise d'éclampsie à deux heures du matin. Le médecin, appelé vers six heures, fait une saignée, donne du chloroforme et fait une injection sous-cutanée de morphine. Les *convulsions sont remplacées par le coma*. On appelle alors un deuxième accoucheur, qui déclare la nécessité immédiate de l'accouchement forcé. Il chloroformise à fond la malade et se met en devoir de procéder à la dilatation manuelle. Le col était alors dilaté comme une pièce de 20 centimes. Il introduit d'abord l'index dans l'orifice et le *tiraille en tous sens* : bientôt il peut placer le médius, puis le pouce, à côté de l'index; il exerce alors une dilatation énergique et sent que les lèvres du col cèdent avec de *très légères déchirures*. En dix minutes il est arrivé à obtenir un passage suffisant pour introduire une branche de petit forceps; il place ensuite la seconde facilement, articule et tire. Comme la vulve résiste, il fait avec des ciseaux un débridement bilatéral sur la fourchette et extrait un enfant en état de mort apparent. Il laisse saigner un peu le cordon et pratique la respiration artificielle. L'enfant vit, mais la mère meurt dans le coma cinq heures après l'accouchement. » Le journal auquel nous empruntons cette observation ajoute : « Nous ne pensons pas que la manœuvre préconisée soit bonne. En effet, outre qu'on rencontre de grandes difficultés à l'exécuter, on s'expose à déchirer largement le col, ce qui peut avoir de très graves conséquences. Il vaut mieux donner le chloroforme et attendre que la dilatation soit suffisante pour introduire le for-

ceps; et le plus souvent, en agissant promptement, on aura un enfant vivant. Enfin, M. Budin a montré que la saignée du cordon n'était pas une bonne pratique, parce qu'elle enlevait à l'enfant une quantité de sang qui était au moins utile — sinon nécessaire pour son développement ultérieur — sans produire pour cela l'effet cherché. (*Gazette des Hôpitaux*, 1er avril 1882.) »

Nous ne nous rallierons pas à ces critiques, non que nous ne les croyions fondées, mais parce qu'il y a d'autres moyens de sauver à la fois la mère et l'enfant. Ces moyens les médecins dosimétristes le savent : ce sont la strychnine et l'hyosciamine.

Dr B.

XCVIII

TRAITEMENT DE LA GASTRO-ENTÉRITE DES NOUVEAU-NÉS, PAR LE DOCTEUR EPSTEIN, MÉDECIN DES ENFANTS ASSISTÉS, A PESTH (HONGRIE).

Il est curieux de voir comment la médecine est pratiquée dans les divers pays. Il faut admettre que les constitutions ne sont pas les mêmes partout, et que ce qui tuerait chez nous, guérit en Hongrie. Ce serait un côté de la médecine à élucider.

Ces réflexions nous sont venues en lisant le traitement employé dans la gastro-entérite des nouveau-nés à l'hôpital des enfants assistés de Pesth.

M. le docteur Epstein nous apprend qu'une alimentation liquide, pauvre en graisse, est la base du traitement dans ces cas. Il préconise tout particulièrement l'usage de la limonade albumineuse, faite avec du blanc d'œuf battu dans un demi-litre d'eau qui a bouilli, et soigneusement filtré, afin d'empêcher les microbes. La préparation est renouvelée trois fois par jour et conservée au frais dans une bouteille de verre bouchée à l'émeri. L'alimentation au sein est complètement supprimée dans les premiers jours. Toutes les trois heures, on fait prendre à l'enfant — au biberon ou à cuillère — 50 grammes de lait tiède. On ne le remet au sein que lorsque le petit malade a cessé de maigrir. De plus, lorsque la maladie débute par des vomissements violents, avec rejet de caillots jaunâtres, on pratique le lavage stomacal avec la sonde œsophagienne, et ce, pen-

dant huit à quinze jours. En fait de médicaments, on donne les potions suivantes :

Benzoate de soude ou de magnésie	5 grammes.
Alcool rectifié ou cognac	2 »
Eau	200 »

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

Quand les petits malades tombent dans le collapsus, on a recours au remède suivant :

Vin généreux.	2 grammes.
Teinture de valériane	2 »

Une ou deux gouttes dans une cuillerée à café d'eau.

On peut remplacer le vin généreux par de l'éther sulfurique.

Quand les enfants présentent des signes d'hyperhémie cérébrale avec grande agitation, on prescrit le chloral à petites doses, par exemple :

Chloral.	0.50 centigrammes.
Eau	50 grammes.

Une cuillerée à café toutes les demi-heures, jusqu'à sédation.

Enfin, lorsque l'inflammation a gagné le gros intestin, on l'attaque directement par les lavements suivants :

N° 1.	Acide borique.	2 grammes.
	Eau distillée	100 »
N° 2.	Nitrate d'argent.	0.8 décigrammes.
	Eau distillée	200 grammes.

(*Progrès méd. Wochenschr.*, n° 33, 1881.)

On remarquera ce que ce traitement a d'empirique et de profondément perturbateur. La gastro-entérite des nouveau-nés se dissipe généralement par une bonne hygiène, les bains émollients répétés, et surtout par le sein (sain). C'est pousser loin la crainte des microbes que de donner à l'enfant l'eau albumineuse, d'autant que le blanc d'œuf peut en contenir dans une proportion notable, même le mélange se faisant avec de l'eau qui a bouilli. On sait, du reste, que l'usage du biberon, surtout dans les hospices, présente de graves dangers pour le muguet.

Et puis, le lavage stomacal avec la sonde œsophagienne, et ce pendant huit à quinze jours !

Le benzoate de soude ou de magnésie peut avoir ses indications dans

l'état des urines, mais nous doutons que dans la gastro-entérite il puisse faire du bien, surtout avec l'alcool rectifié ou le cognac.

La preuve que ce traitement n'est pas aussi salutaire qu'on semble le dire, c'est qu'il y a des hyperhémies cérébrales avec grande agitation, qui réclament l'usage du chloral, lequel n'est pas sans danger. Voici ce que West dit à cet égard : « Combiné au bromure de potassium, il ne détruit pas la douleur comme l'opium, bien qu'il puisse amener le sommeil ; mais le sommeil n'est pas réparateur si, quand le petit malade se réveille, la souffrance reste vive ; et comme ils ont de la tendance, l'un et l'autre, à déprimer la circulation, ils ne doivent être donnés dans les cas de grand épuisement, ni — je pense — quand il y a une affection organique sérieuse du cœur. (West, *Leçons sur les maladies des enfants*). » Or, c'est ce qui arrive communément dans la gastro-entérite des nouveau-nés, avec hyperhémie cérébrale d'agitation.

Enfin que dire de lavements d'acide borique ou de nitrate d'argent ? Nous avons connu un médecin de campagne qui, dans les diarrhées rebelles, se ratissait tout bonnement son crayon de pierre infernale dans un peu d'eau sucrée. Peut-être ce brave guérisseur croyait-il aux Limbes.

En somme, ce traitement nous paraît incendiaire au premier chef. Mais nous ne sommes pas en Hongrie, par conséquent, nous ne prétendons pas le juger. Le traitement dosimétrique de la gastro-entérite des nouveau-nés (quand il faut en faire un) consiste dans 1 granule brucine et codéine écrasés dans un peu d'eau sucrée, donnés par petites cuillerées à café toutes les heures ou demi-heures, selon les cas.

D^r B.

XCIX

TRAITEMENT DES CONVULSIONS CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR JULES SIMON.

En abordant son sujet, l'honorable professeur a dit : « La thérapeutique des convulsions que nous étudions ici — il faut bien le dire — est décourageante telle qu'elle est enseignée la plupart du temps dans les livres, parce qu'on nie presque toujours toute utilité de l'intervention de l'art. Non seulement Trousseau conseille de ne rien faire, mais il ajoute que tout ce que l'on tentera — du côté de la peau, par exemple — n'aura pour résultat que d'augmenter les convulsions. Ceci est absolument faux,

car l'enfant pendant les attaques éclamptiformes ne sent absolument rien : par suite le bain sinapisé ne sera pas douloureusement senti par lui. Ainsi, loin de partager la manière de voir de Trousseau, je dis que nous devons intervenir activement, par crainte d'accidents : d'apoplexie miliaire, par exemple. Il faut intervenir, non pas seulement pour se donner à soi-même le bénéfice du rôle qui ne serait qu'apparent, pour avoir l'air de faire quelque chose, mais parce que notre intervention est utile, qu'elle est importante, qu'elle est nécessaire. Et du moment que le petit enfant en pleine convulsion, ne sent rien, vous ne devez avoir nulle crainte de réveiller sa sensibilité. »

M. Simon divise le traitement en *préventif* et *curatif* :

1° *Traitement préventif.* — Il consiste dans le sirop de bromure de potassium — dont chaque cuillerée à bouche de 15 grammes, contient 1 gramme de bromure ; on le donne chez un enfant de deux ans, à la dose d'une petite cuillerée dans un peu d'eau, dès que l'enfant commence à devenir grognon, maussade ou capricieux, avec de petites insomnies. On l'administre, de préférence, le soir, avant le repas, lequel devra être léger. De loin en loin on prescrira un peu de magnésie, de petits lavements. Puis on aura soin d'interdire les bains de mer, les bains salés et les bains sulfureux — de même que le thé, le café, et surtout les liqueurs alcooliques.

2° *Traitement curatif.* — L'attaque survient-elle, il s'agit de ne pas perdre de temps. Dès votre arrivée auprès du petit malade en proie aux convulsions éclamptiformes, vous commencez — avant toute enquête — par administrer *vous-même* un lavement composé d'un verre et demi d'eau tiède et d'une cuillerée à dessert de sel commun. L'enfant évacue et urine un peu ; l'attaque est soulagée, mais les dents sont serrées. Cependant si la bouche s'entr'ouvre encore, vous essayerez de titiller la luette avec les barbes d'une plume, les poils d'un pinceau, pour amener les vomissements. S'ouvre-t-elle suffisamment, vous administrerez un vomitif qui débarrassera l'estomac, le plus souvent cause des convulsions. Cependant l'attaque continue : ayez de l'éther ou du chloroforme — ce dernier de préférence ; versez-en sur un mouchoir et faites-en respirer largement à l'enfant pour calmer son système nerveux. Si la convulsion reparaît, vous y recourerez de nouveau. Les accès viendraient-ils à se répéter, faites préparer un bain à la farine de moutarde, plongez-y vous-même l'enfant, sans crainte (comme l'a dit Trousseau) de rappeler les convulsions ; puis, dès que l'enfant revient à lui, vous l'essuyez rapidement avec soin et le mettez dans son lit — quitte à recourir de nouveau au chloroforme si les convulsions réapparaissent. Enfin si l'attaque se renou-

velle, après une petite accalmie, vous plongez de nouveau l'enfant dans le bain sinapisé ; puis, ne pouvant rester indéfiniment auprès de votre petit malade, vous prescrivez aux parents — tant que l'enfant n'aura pas uriné suffisamment — de donner la potion formulée ainsi qu'il suit, pour un enfant de deux ans, par exemple :

Eau de tilleul.	100 grammes.
Bromure de potassium.	1 »
Musc	05,010 centigrammes.
Sirop de codéine, ...	5 grammes.
Sirop de fleur d'oranger	30 »

« Mais pourquoi, dira-t-on, tout ce mélange : la codéine va congestionner le cerveau? Ceci est une pure théorie ; dans la pratique il ne faut pas se laisser arrêter par une théorie là où l'on a plusieurs éléments à considérer. Et, du reste, en réalité le cerveau de notre petit éclamptique n'est pas congestionné, il n'est qu'affolé ; aussi l'opium conviendrait-il parfaitement pour en obtenir le calme et le faire rentrer dans l'ordre. Les résultats justifient pleinement cette assertion : vous verrez peu à peu le calme revenir, et vous pouvez être convaincu que si la nature y a été pour quelque chose, votre traitement n'y a pas moins contribué pour une bonne part. Ceci soit dit sans aucune exagération, Enfin, l'attaque est définitivement passée ; les urines ont été abondantes : pourtant les jours suivants l'enfant est resté nerveux, impressionnable, irritable : là encore il faut intervenir contrairement à l'opinion de Trousseau, en appliquant à la nuque un petit vésicatoire, long seulement de 4 centimètres sur 3 de large. Mais vous ne ferez cette application qu'à la condition d'appliquer pendant une heure un cataplasme de fécule. Ce qui, dans le vésicatoire, pourrait amener des convulsions, ce serait sa trop longue durée ou sa trop grande dimension ; hors de là, n'en ayez nul souci ; vous en tirerez, au contraire, un véritable bénéfice pour l'enfant. »

Tel est, selon M. Simon, le traitement des convulsions éclamptiques de l'enfant — tant préventif que curatif. Nous ferons ici quelques remarques.

Et d'abord, nous louons le savant collègue d'avoir revendiqué les droits de la thérapeutique ; seulement il eût pu le faire en termes moins absolus, en présence de la grande autorité de Trousseau. Ensuite est-il prudent d'avoir un traitement stéréotypé, en présence des causes nombreuses qui amènent les convulsions toniques chez l'enfant? Nous laissons de côté les indigestions, les vers, qui ne sont que des accidents, car

la convulsion tient généralement à des causes générales : l'anémie l'arthritisme. Dans ces cas, les vomitifs, le chloroforme ne peuvent-ils constituer un véritable danger? Ce sont là autant de questions qu'on doit se poser — et bien d'autres encore. La dosimétrie procède par la dominante et la variante : la première s'attachant aux causes — la seconde aux effets ou symptômes. Elle donne donc, selon les cas : la brucine, l'aconitine, la digitaline, la daturine, les arséniates de fer, de soude, en ayant soin de tenir le canal intestinal libre au moyen du Sedlitz Chanteaud. Mais c'est là de la dosimétrie, et à aucun titre l'École n'en veut.

D[r] B.

P. S. Quant au bromure de potassium, il prépare des gâteaux.

C

RHUMATISME FIBREUX GÉNÉRAL.

Il y a quelque temps déjà, M. L. G..., de Roubaix (Nord), vint nous consulter pour un rhumatisme, ayant atteint toutes les fibreuses — notamment celles de la colonne vertébrale. Pour l'intelligence de cette observation il faut dire que Roubaix est la ville de France où l'on observe le plus de rhumatisants, de goutteux ; cela tient à la situation de la ville, dans un terrain humide, mal drainé — et à la corruption des eaux et de l'air par les émanations des fabriques. Nulle part ailleurs on ne voit se confirmer davantage les écrits d'Hippocrate : *De aere, locis et aquis.* L'humidité et l'âcreté du sol suspendent les *excreta;* en même temps que le manque de combustion les rend acides. Aussi faut-il, dans cette localité, la strychnine, la brucine comme incitants vitaux ; l'aconitine, la vératrine, la digitaline pour relever les sécrétions récrémento-excrémentitielles : 4 granules de chaque (ensemble) au moment de se coucher ; la quassine, les arséniates de soude, de potasse, d'antimoine, pour activer la nutrition et comme assolement. Il faudrait également faire changer ces malades d'habitation, si les nécessités de la profession n'y faisaient le plus souvent obstacle. Pour en revenir à notre malade nous dirons qu'il était dans l'impossibilité de se redresser, et forcé de marcher plié en deux et

les mains sur les cuisses — comme dans le mal de Pott. Il y avait un commencement d'ataxie locomotrice; des douleurs fulgurantes dans les membres abdominaux, sciatique et fourmillements plantaires. Le malade accuse des barrures dans la poitrine et l'abdomen; et les selles sont très capricieuses : tantôt dures — ou scibala — tantôt en diarrhée. Il est très sujet aux crampes des mollets. Cet état est allé en s'aggravant malgré tous les traitements qu'il a subi; deux années de suite il est allé aux bains de Saint-Amand, aux bains de mer, aux eaux thermales, mais sans amélioration aucune. Quand il est venu à nous, il était littéralement comme un vieillard — quoique n'ayant que trente-trois ans — impotent de ses membres et obligé de se confiner chez lui. Le chagrin de se voir dans cet état compliquait encore sa triste situation. Après l'avoir examiné avec soin et nous être assuré qu'aucun organe interne n'était sérieusement atteint, nous le soumîmes au traitement indiqué plus haut : strychnine (arséniate), aconitine, digitaline, quassine, arséniate de soude : 4 de chaque aux deux repas principaux; Sedlitz Chanteaud tous les matins; et enfin douches à la lance, avec une forte saumure aussi chaude que possible; puis l'enveloppement du corps, dans une couverture de laine, avec des cruchons d'étain à l'eau bouillante, tout le long; et enfin le massage et l'élongation des membres. Ce traitement — institué avec énergie pendant une quinzaine de jours — eut un résultat tellement favorable qu'on cria au miracle. Il n'y avait cependant là rien d'extraordinaire, vu les moyens employés.

Ceci veut dire que — quel que soit le traitement externe — il faut toujours le combiner avec le traitement interne, et que celui-ci doit être avant tout vital; sans cela la médecine ne serait plus un art, mais un métier. Il faut retremper l'organisme et s'adresser surtout au grand mouvement de la nutrition, afin de hâter ce renouvellement moléculaire dont parle Leibnitz, quand il dit : « Notre corps est dans un flux perpétuel — comme une rivière — et des parties y entrent et en sortent continuellement. » Quant aux douches salines, ce sont les réveilleurs de la vie; et il faut les administrer aussi chaudes que possible. Nous renvoyons à ce que nous avons dit dans notre discours sur la longévité. (Voir le *Répertoire* d'avril 1882.)

La guérison rapide et inespérée de M. G... nous a amené une foule de malades de la même localité, tous atteints de rhumatisme ou d'arthritisme. Au reste, nous dirons que nous avons dans le département du Nord des adeptes convaincus qui, comme M. le docteur Félix Paquet, tout en faisant bien leurs affaires, font également celles de leurs malades, car le médecin le plus couru est celui qui guérit le plus. Voilà pourquoi nos adversaires sont insensés; c'est-à-dire qu'en s'opposant à la

dosimétrie ils s'opposent à leurs propres intérêts. Ils s'imaginent que parce qu'ils ont un nom fait, le public leur restera fidèle. Cela est bon tant qu'il n'y a pas de concurrents sérieux; or, il en est du médecin comme du boulanger; c'est-à-dire que ce sont ceux qui font les meilleures cures — comme le boulanger le meilleur pain — qui obtiennent le plus de clients. Jusqu'ici, il faut bien le dire, la médecine a été une sorte de compromis; on se partageait les malades, comme en pays conquis, les populations. Mais avec la dosimétrie la scène change : il faut guérir si on veut conserver ses malades.

D[r] B.

P. S. Le traitement que nous venons d'indiquer a quelques points de contact avec celui institué par M. le professeur Béhier, à l'hôpital Laënnec, pour les arthrites cervicales et qui consiste dans les cataplasmes de farine de lin et de poudre de ciguë, à parties égales, arrosés d'huile de jusquiame ou de belladone. Ces cataplasmes — fort chauds — doivent faire le tour du cou, être recouverts de tafetas gommé, puis de flanelle, et être gardés jour et nuit, pendant quatre jours, sans être renouvelés; puis on recommence. Au bout de quinze jours il faut ajouter à cela des douches de vapeur sur le cou, tous les deux jours ; et, à l'intérieur, 1 ou 2 grammes de salicylate de soude par jour. Que dira M. Germain Sée, qui veut qu'on aille jusqu'à 6 et 8 grammes ? Mais enfin il y a progrès.

D[r] B.

CI

DU MORPHINISME ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

C'est en Allemagne que ce nouveau fléau sévit avec le plus d'intensité, surtout dans les classes aisées de la société et — faut-il le dire ? — parmi les médecins. Sur 157 morphiomanes, on compterait 55 hommes de l'art. Nous ne prenons pas la responsabilité de ces chiffres — pas plus que ceux d'une statistique quelconque — mais on peut en conclure que le mal existe et qu'il faut y opposer une digue. Comment? La raison dit en suspendant les injections de morphine ; mais il en est du morphinisme comme de l'alcoolisme, c'est-à-dire que c'est une deuxième nature bien plus impérieuse que la première. En effet, ces malheureux morphinisés sont comme l'Inca Montézuma sur son bûcher — ils ne sont pas

sur un lit de roses. — Le seul moyen de parer à cet état d'excitation nerveuse, c'est l'emploi de la stychnine (sulfate ou arséniate) combiné à l'aconitine et à la digitaline — comme on le fait dans le *delirium tremens.* On administre donc, 1 granule de chaque, ensemble, toutes les heures, tant que l'agitation délirante n'est pas tombée. Il faut tenir compte de l'état de la circulation ; en effet, chez les morphinisés le pouls est très accéléré, et il se forme ainsi des hyperhémies dans les divers organes, avec tremblement nerveux et transpiration. Chez le morphiniomane, le pouls, au contraire, est ralenti et les sécrétions suspendues. Ce n'est pas une raison de ne pas donner la strychnine, l'aconitine et la digitaline, car on sait qu'à petites doses les alcaloïdes relèvent le pouls et la chaleur. En vain voudrait-on tromper les malades en leur injectant de l'eau pure ou rendue légèrement amère par la quinine ; on ne saurait parer par là aux phénomènes réflexes — qui sont ici prépondérants et cause du trouble, de l'agitation inexprimable des malades, au point d'aller jusqu'au délire. Il faut donc recourir aux excito-moteurs que nous venons d'indiquer.

Dr B.

CII

DU RÉGIME DES FEMMES DANS LA GROSSESSE.

On croit généralement que dans la chloro-anémie c'est le fer qui fait défaut dans le sang; ce sont plutôt les phosphates terreux. En effet, ce sont ces composés qui fournissent aux systèmes nerveux et osseux : le phosphore et la chaux dont ils ont besoin pour leur développement. Cela est surtout remarquable dans la grossesse. La femme fait alors provision de phosphates, qui disparaissent presque entièrement des urines, tout comme chez les ovipares, la femelle recherche les substances crayeuses.

Dans les derniers mois de la grossesse le fœtus s'empare de ces réserves, pour la formation de ses nerfs et de ses muscles. Voilà pourquoi une alimentation pauvre en éléments phosphatés donne lieu au rachitisme et à l'ostéo-malacie.

La conséquence à tirer de ce fait est simple : c'est qu'il faut à la femme grosse une alimentation riche en phosphates de chaux et même, au besoin, lui en donner artificiellement : notamment les hypophosphites de chaux, de soude; surtout s'il y a des signes de tuberculose. En

même temps il faudra parer à l'aglobulie du sang par les ferrugineux, surtout le phosphate de fer — et, vers la fin de la grossesse, ajouter à ces moyens un sel de strychnine (arséniate ou sulfate), afin de préparer le travail. Quand celui-ci est engagé et qu'il s'accompagne de fortes douleurs par suite de la rigidité du col utérin, on donnera 1 granule d'hyosciamine de demi-heure en demi-heure.

CIII

UN COMBLE DE POLYPHARMACIE.

On s'est beaucoup moqué de la thériaque d'Andromaque ; mais voici une prescription qui la vaut bien. Il est inutile de dire qu'elle nous vient de la pharmacopée des États-Unis du Nord : *The pharmacopœia of the United-States of America, by Autority of the National Convention for the pexiging the pharmacopœia.* — Philadelphie.

Digitale en poudre demi-fine	48 trayonces.
Alcool fort (stranger alcool)	6 pintes.
Acide acétique.	1/2 fluidonce.
Charbon animal purifié.	180 grains.
Acide tannique q. s. ou	200 »
Oxyde de plomb pulvérisé	120 »
Éther fort (stanger ether)	1 fluidonce.
Ammoniaque liquide Alcool étendu Eau distillée	â Q. s.

La trayonce vaut	0 k.,	0,31	grammes	10	centigrammes.
La fluidonce	0 »	0,29	»	57	»
Le grain	0 »	0,00	»	12	»

On mêle l'alcool fort avec deux pintes d'eau distillée ; on humecte la digitale avec une pinte de ce mélange ; on l'introduit dans l'appareil à déplacement ; on verse sur elle deux pintes de ce même mélange ; dès que le liquide commence à passer, on ferme les orifices supérieur et inférieur de l'appareil et on laisse en repos dans un lieu modérément chaud pendant quatre jours. Alors on ouvre l'orifice inférieur et on y verse peu à peu : d'abord le reste de l'alcool, puis, à la fin, de l'alcool dilué en quantité suffisante pour un gallon de matière (2 k. 304 grammes d'eau) ; on retire par distillation 6 1/2 pintes d'alcool ; on ajoute l'acide acétique sur le résidu, puis 120 grains de charbon animal ; on laisse en repos pendant vingt-quatre heures ; on filtre et on ajoute l'ammoniaque liquide

jusqu'à ce qu'il soit presque neutralisé; puis le tannin, préalablement dissous dans 1 1/2 pinte d'eau distillée, jusqu'à ce qu'il ne produise plus de précipité. On recueille le précipité sur un filtre; on le lave avec un peu d'eau distillée; on y mêle alors l'oxyde de plomb et on fait sécher complètement le mélange. On pulvérise et on mêle le reste du charbon animal; on ajoute trois onces d'alcool fort, et on fait digérer pendant une heure, à la température de 160° F.; on verse le mélange sur un petit filtre; on lave la matière insoluble avec 3 onces d'alcool concentré, et on fait évaporer jusqu'à siccité; on pulvérise le résidu; on le lave deux fois avec 1/2 fluidonce d'éther fort; enfin on fait sécher la solution éthérée.

Comme on le voit il ne manque à cette cuisine de Circé que les queues de vipère. *In cauda venenum*. Pauvres malades!

D^r B.

CIV

DU VERTIGE.

Le docteur Leven a fait dans le *Journal des connaissances médicales*, un excellent article sur le vertige que Trousseau nommait *a stomacho læso,* bien que l'estomac en soit l'aboutissant et non le point de départ. Le docteur Leven attribue ce trouble nerveux à l'irritation du noyau encéphalique, c'est-à-dire puisant sa source dans la protubérance annulaire. Ce vertige finit par entraîner des vomissements par voie réflexe, comme dans le mal de mer. L'auteur dit qu'il ne peut être expliqué par l'anémie cérébrale, car parmi les vertigineux, les uns font cesser le phénomène par la position verticale; les autres par la position horizontale. Il ne paraît pas souvent dû directement aux influences de la circulation, mais à une irritation du noyau encéphalique. — S'il est si commun chez les dyspeptiques, ce n'est pas parce que la dyspepsie crée l'anémie — dans le plus grand nombre de cas, les dyspeptiques ne sont pas anémiques, mais l'estomac irrité impressionne jour et nuit l'encéphale et finit par l'irriter dans le noyau qui doit recevoir les excitations musculaires. Cette explication équivaut au fameux : « Voilà pourquoi votre fille est muette ». Mieux aurait valu indiquer le traitement. Or, dans le vertige de Trousseau, les saignées font constamment du mal : preuve qu'il y a anémie cérébrale; par contre, la strychnine, l'acide phospho-

rique, la quassine et la caféine (arséniate ou citrate) le font cesser ou du moins le soulagent. Dans quelques cas il faut recourir à l'hyosciamine, à la cicutine, s'il y a gastralgie. Il ne saurait donc s'agir de spécifique. Il y a longtemps qu'on cherche le remède du mal de mer ; et on a cru le trouver dans le chloral et l'opium ; mais on ne fait qu'établir ainsi une suspension momentanée des vomissements, avec un état de stupeur ou de narcotisme qui force d'en suspendre l'usage. Aux personnes qui ne supportent pas la mer et qui doivent la traverser, nous conseillons de prendre, conjointement avec le repas, 3 granules d'arséniate de strychnine et 1 granule d'hyosciamine, précisement afin de prévenir l'action réflexe du cerveau sur l'estomac, et vice versa.

Dr B.

CV

EMPLOI DU SULFURE DE CALCIUM DANS LE FAVUS ET L'HERPÈS TONSURANT.

M. le docteur Félix propose le traitement suivant : 1° faire tomber les croûtes ; 2° badigeonner, quatre fois par jour, la tête avec : sulfure de calcium : 10 grammes ; glycérine pure : 100 grammes. Comme traitement interne : quelques gouttes de Fowler par jour ; sirop dépuratif au protoiodure de fer.

Nous demanderons à notre confrère de Bruxelles s'il ne serait pas préférable de donner des granules de sulfure de calcium jusqu'à production d'hydrogène sulfuré? Ce traitement se rapprocherait davantage de celui du docteur Giovanni Polli : par les sulfites et les hyposulfites.

Nous ajouterons que c'est particulièrement chez les enfants teigneux que les diphthéries sont fréquentes. Ce serait donc faire deux pierres d'un coup. Rien n'empêche ensuite de reconstituer le sang avec les arsenicaux et les ferrugineux.

Dr B.

CVI

UNE BOURDE DU « HERALD OF HEALTH ».

Le journal américain rapporte que chaque année a lieu, à Bruxelles,

une fête au cours de laquelle un habillement riche est donné par la ville à la femme qui aura bu la plus grande quantité de café chaud dans le plus court espace de temps, au degré le plus élevé de température. Les autorités — ajoute le véridique journal yankee — qui président à la *petite* fête, ne trouvent pas d'autre amusement pour leurs concitoyens que cette barbare habitude. Boire rapidement une grande quantité de café chaud est déjà préjudiciable à la santé ; jugez de l'effet produit quand il s'agit de le boire au plus haut degré de chaleur possible !

Et un sérieux journal d'hygiène qui se rédige à quelques kilomètres de Bruxelles, de répéter : « Au nom de l'hygiène et de la santé publique, supprimez ce concours dangereux, Messieurs de la municipalité ; il n'a même pas le mérite de la contrefaçon ! » Est-ce assez bouffon et peut-on se moquer plus naïvement de soi-même. Si un journal américain s'avisait d'annoncer qu'on vient de prendre la lune avec les dents, est-ce qu'un journal de notre continent devrait prendre la nouvelle au sérieux?

Dr B.

CVII

ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE.

On se rappelle l'annonce, assez tapageuse, faite dans les journaux — de la bactérie de la phtisie tuberculeuse. Antérieurement au docteur Koch, Villemin, Cohnhem, Salomonsen, Baumgarten, Tappenier, s'étaient déjà déclarés pour la contagiosité de la phtisie, et avaient cité des faits de transmission de la maladie par inoculation. Ce sont ces expériences que le docteur Koch a reprises. Pour démontrer que la tuberculose est une maladie infectieuse due à la présence, à la croissance et à la prolifération de bactéries, il les a isolés de tout élément hétérogène, et il les a inoculés à des animaux sains. Cette opération donne des résultats constants et uniformes : apparition à l'endroit de la piqûre d'un tubercule, ulcération de celui-ci, lymphangites et adénites, amaigrissement rapide et mort après quatre ou cinq semaines. A l'autopsie de tous ces animaux on trouva des dégénérescences propres à la tuberculose, notamment dans le foie et dans la rate. Les bactéries cultivées, venant d'animaux rendus de cette façon artificiellement tuberculeux, étaient toujours les mêmes, quoique sorties de sources infectieuses différentes, et les vibrions provenant

de cultures de productions tuberculeuses spontanées de l'homme ou d'animaux, furent pareils à ceux qu'on obtint par inoculation, de façon qu'on ne peut douter de l'identité des microbes survenant dans les différents processus tuberculeux.

Les vibrions isolés peuvent-ils aussi produire la tuberculose? Les expériences faites dans ce sens semblent résoudre la question d'une manière affirmative. Leur culture inoculée au ventre d'animaux, engendra les phénomènes caractéristiques de la tuberculose par inoculation. Les recherches microscopiques démontrèrent que les néoplasmes tuberculeux ainsi obtenus, sont identiques aux tubercules spontanés.

Comme on le voit, la science est sur la trace d'un problème qui importe au salut des populations, puisque la tuberculose en décime les 20 et même les 30 p. c. Mais n'y a-t-il pas là également un problème social qu'il faut résoudre avant tout? C'est-à-dire que les privations, les peines morales produisent la phtisie?

Le *Répertoire* a donné une théorie de la phtisie basée sur la leucémie. Il est certain que cet état précède la tuberculose proprement dite, et que par un bon assolement organique au moyen des arséniates — comme l'avait déjà montré le docteur Papillaud — on peut, dans quelques rares circonstances, prévenir cette triste maladie. Il serait heureux qu'on pût s'en garantir par la vaccination; mais la phtisie n'est pas une pyrexie comme la variole, la scarlatine, la rougeole, le charbon, quoique ces maladies l'entraînent souvent à leur suite, mais toujours par leucémie ou appauvrissement du sang.

Dr B.

CVIII

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES LÉSIONS DU QUATRIÈME VENTRICULE DANS LE DIABÈTE, PAR M. LE DOCTEUR SUYS.

L'auteur cite quatre autopsies de diabétiques où il a trouvé des altérations sur le plancher du quatrième ventricule, au niveau des points où Cl. Bernard, par simple piqûre, a pu déterminer expérimentalement la présence du sucre dans les urines : ce sont des points hémorragiques, l'infection des capillaires, une altération des cellules nerveuses. On est donc insensiblement amené à admettre que dans un certain

nombre de cas le diabète est une maladie d'origine centrale et que par cela même il peut être légitimement rattaché à cette catégorie de facteurs pathogénétiques du système nerveux, tels que : l'épilepsie, l'hystérie, etc., qui ont un retentissement héréditaire et déterminent dans la descendance des troubles névropathiques.

C'est fort bien quand ces troubles existent, mais combien n'y a-t-il pas de diabétiques qui n'offrent que des troubles de la nutrition ou chez lesquels ces troubles primitifs ont dégénéré en lésions de la moelle allongée, parce qu'on les a laissés marcher? La conséquence est donc qu'il faut agir contre les uns, si on ne veut se trouver impuissant contre les autres. La strychnine, l'acide phosphorique, la quassine, les arséniates, doivent faire la base du traitement.

D[r] B.

CIX

DES FORMES EFFACÉES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DE SON TRAITEMENT.

Il est bon de prendre note de tout ce qui se publie sur la fièvre typhoïde, parce que c'est une de ces maladies auxquelles l'allopathie continue à attribuer une marche cyclique.

M. le docteur Grelletz, médecin consultant à Vichy, a lu à la Société pratique de Paris, dans sa séance du 4 mai 1882, un mémoire dont nous allons faire quelques extraits.

« La fièvre typhoïde ne se présente pas toujours avec des caractères nets et tranchés ; son appareil symptomatique peut rester incomplet et mal défini. Légère en apparence, sans signes positifs, elle peut simuler une simple indisposition, et le diagnostic demeure incertain pendant toute la durée de la maladie — à moins qu'une aggravation subite dans les symptômes ou l'apparition de quelques accidents ne vienne donner à l'observateur — jusqu'alors indécis — une *désespérante* certitude. Il est donc de toute nécessité de savoir reconnaître la maladie sous son aspect bénin, sous ses formes *insidieuses et légères*, si l'on ne veut pas s'exposer à instituer une médication intempestive ou à inspirer des espérances illusoires. On pourra aussi, de la sorte, prévenir peut-être ou du moins prévoir les complications qui marquent souvent le réveil de la maladie. Cela est de la dernière importance, attendu que quelques malades ne

ressentant que de légers malaises, évitent de s'aliter et se livrent à des occupations dangereuses, sans se douter qu'ils sont sous le coup d'une maladie aussi grave. Nous nous trouvons en présence du *typhus ambulatoire*, comme disent les Allemands. Cette variété ne peut se signaler, au début, que par des frissons, des maux de tête, une soif plus ou moins vive et une diminution de l'appétit. (Louis.) Il est des malades, dit Grisolle, chez lesquels une apparence fébrile continue, de médiocre intensité, et la perte de l'appétit, sont les seuls symptômes qui fixent l'attention du malade. Griesinger, Valleix, Niemyer, Murchison s'expriment de même au sujet de cette fièvre larvée, dont les seuls symptômes constants — dans la première période surtout — sont l'élévation de la température et l'accélération du pouls. Le cycle fébrile n'est donc pas aussi nettement dessiné que dans la forme régulière : la fièvre peut présenter des rémissions, des intermittences ; elle est en corrélation intime avec les autres symptômes et s'accroît au fur et à mesure que l'état général s'aggrave. Ces différences dans l'intensité et dans la modalité de l'appareil fébrile peuvent s'accompagner d'insomnie, de rêves pénibles, d'épistaxis, de céphalalgie, de diarrhée, d'anorexie, de faiblesses, de symptômes pulmonaires, de ballonnements, de gargouillements au lieu d'élection et de taches rosées lenticulaires. Ce dernier signe est fort important — cela va de soi — et constitue un élément précieux de diagnostic. Le mal poursuit lentement et sourdement sa marche, sans que le malade soit exempt pour cela des accidents qui peuvent survenir dans le cours de l'affection typhique. Il est même à remarquer que dans les cas heureux la convalescence est d'une lenteur désespérante. Tous les auteurs semblent s'accorder à considérer comme très sérieuse la forme de fièvre typhoïde que nous venons de signaler, tant à cause de la soudaineté que de la gravité de ses complications. »

Arrêtons-nous à ce premier point : *Habemus fatentem reum.* Si la fièvre est si insidieuse à son début, si elle est, comme disent les Allemands, ambulatoire, c'est-à-dire qu'elle peut se jeter sur tel ou tel organe noble, pourquoi ne pas l'arrêter au début? Nous comprenons que c'est ici que le bât blesse. N'osant instituer une médication perturbatrice les médecins allopathes préfèrent attendre, alors qu'il leur serait si facile cependant de faire un lavage de tout le tube intestinal avec le Sedlitz Chanteaud et de donner aussitôt après la strychnine et la quinine (arséniates) contre la prostration nerveuse et les frissons erratiques ; et si la température s'élève au-dessus de la moyenne (38, 39° c.), les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, en même temps qu'on combattra la céphalée par la caféine (citrate ou arséniate) et l'anorexie par la quassine

Cela peut se faire en tout état de choses; d'autant, que le malade ne se trouve encore que sous le coup de la maladie, sans avoir suspendu ses occupations journalières. Malheureusement, pour les organiciens la fièvre typhoïde n'existe que dans ses lésions intestinales, et on comprend qu'alors il soit trop tard. Ils se fondent sur les oscillations thermométriques, mais ne font rien pour les combattre. A quoi bon ces tracés pris deux fois par jour, sinon pour faire tableau au chevet du malade et se persuader à soi-même qu'on suit une marche scientifique? Il n'est aucun médecin dosimétriste qui admettrait cette manière de faire. Ils sont praticiens avant tout et s'adressent à la vitalité, en dehors de laquelle la médecine n'est qu'une « inutile histoire naturelle ».

Dr B.

CX

DE L'EMPLOI DOSIMÉTRIQUE DU CHLOROFORME DANS L'ACCOUCHEMENT.

Jusqu'ici, peut-on dire, tous les accidents déterminés par le chloroforme ont été causés par des doses excessives et prolongées? Sous ce rapport il en est des accouchements comme des opérations. M. le docteur Tarnier dit avoir eu occasion de constater qu'en faisant aspirer du chloroforme en petite quantité, mais à intervalles rapprochés, on obtient une anesthésie suffisante pour le but qu'on se propose. Les femmes s'assoupissent entre les contractions utérines; et lorsqu'elles reviennent à elles, elles les sentent sans souffrir beaucoup. Elles réclament le chloroforme ; et celles qui ont eu des accouchements antérieurs sans ce moyen, déclarent que ce dernier mode est moins pénible que l'accouchement simple. Il suffit de quelques gouttes de chloroforme sur un mouchoir. L'anesthésie incomplète suffit pleinement : elle laisse la femme assez éveillée pour l'aider et pouvoir prendre le seigle ergoté si c'est nécessaire. M. Tarnier ne pense pas qu'on doive employer le chloroforme pour tous les accouchements; mais il ne voit pas de bonne raison de s'en abstenir lorsque les douleurs sont très vives. Selon lui le chloroforme est absolument indiqué lorsque les contractions sont irrégulières et le travail ralenti. Dans ce cas, le chloroforme fait disparaître l'élément spasmodique et le travail devient indolore et facile. La contre-indication — comme dans toute opération — se tire

des maladies du cœur; aussi M. Tarnier veut qu'on ausculte la femme avant de l'endormir.

Nous ferons remarquer que la strychnine et l'hyosciamine sont indiquées dans ces cas — ainsi que pour l'*entraînement* puerpéral : l'*hyosciamine* afin d'effacer le col utérin, la *strychnine* afin d'activer les forces expulsives de la matrice. Ces deux alcaloïdes peuvent être donnés simultanément — agissant sur des plans musculaires différents — sans qu'on ait à craindre d'antagonisme ou de neutralisation — comme l'avait pensé Gubler. Dans la plupart des cas l'emploi du chloroforme devient ainsi inutile. S'il survient des signes de métrite on donne le chloral boraté — d'après la méthode du docteur L. Hébert — afin de conjurer l'infection lochiale. Enfin, si la fièvre se déclare, on la combattra par l'aconitine; la vératrine, puis par l'hydro-ferro-cyanate de quinine, qui est le fébrifuge par excellence. On voit par là que l'accoucheur dispose de grandes ressources, et s'il ne les emploie pas, c'est qu'il est aveuglé par la routine ou l'obstination dans les vieux errements.

Dr B.

CXI

DE LA MÉNINGITE DANS LE DELIRIUM TREMENS.

M. Robin a lu à la Société de biologie de Paris, dans sa séance du 24 juin 1882, un travail où il rapporte — selon lui — trois cas de *delirium tremens* terminés par une méningite aiguë. Cette complication — déjà signalée par M. Jaccoud — semble relativement fréquente; elle ne serait, en effet, qu'une évolution vers le sens inflammatoire de la congestion cérébrale qu'on constate *dans toutes les autopsies*.

Nous ferons remarquer qu'il en est de même de *toutes les affections aiguës abandonnées à leur marche si improprement nommée naturelle*. Le *delirium tremens* est surtout dans ce cas, puisque le sang est brûlé par les liqueurs spiritueuses. En effet, chez les alcoolisateurs la substance cérébrale est imprégnée d'alcool — comme on peut le démontrer en la soumettant à la distillation. Il en est de même du foie et des autres organes parenchymateux. Or, l'alcool produit l'appauvrissement du sang dans ses globules rouges et son albumine; par contre, la fibrine, les graisses phosphorées et l'eau y sont augmentées. Dans ces conditions, on com-

prend fort bien que le *delirium tremens* soit une évolution vers le sens inflammatoire de la congestion cérébrale, qu'on constate dans les autopsies. Mais pourquoi le laisser évoluer? Le *delirium tremens* doit être arrêté par la strychnine, l'hyosciamine et la digitaline, afin de calmer le cerveau par le cœur. Il faut, en outre, un régime analeptique : bouillons, albumineux, vins, etc., en un mot, tout ce qui peut reconstituer le sang. En suivant cette ligne de conduite on aura moins d'autopsies à faire. Mais c'est de la dosimétrie !

Dr B.

CXII

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ.

Le *Journal de médecine pratique,* dans son numéro du 1er juillet 1882, contient un article sur l'obésité, à l'occasion d'une étude du docteur J. Cyr, médecin inspecteur adjoint, à Vichy. On comprend qu'il s'agit surtout de l'emploi des fondants et, partant, des eaux de Vichy. Nous ferons remarquer à ce sujet que l'obésité constitutionnelle ne doit pas être confondue avec l'obésité accidentelle, cette dernière, relevant d'un état momentané de la nutrition ; l'autre, au contraire, d'une disposition congénitale, caractérisée par la petitesse du système artériel comparé au volume du système veineux. Hume — le grand historien anglais — était obèse au point de ne pouvoir quitter son fauteuil. J. Janin fut dans le même cas à la fin de ses jours, et on sait qu'il a succombé à un épanchement de sérosité dans le péricarde. On ordonnerait vainement à ces obèses les exercices, la gymnastique, etc., qu'ils ne pourraient satisfaire à cette prescription. Quant aux obèses d'aventure, c'est à la quassine, à la strychnine, en un mot à tous les excito-moteurs qu'il faut avoir recours. Il y a du danger à les faire fondre — comme on fait ordinairement — avant que la nutrition soit rétablie dans ses conditions physiologiques. On fait de la graisse par les moyens opposés à ceux qui font faire de la chair. Les éleveurs quand ils veulent avoir leurs bestiaux bien en chair, mettent du sel dans leur ration. Au contraire, quand il s'agit de les engraisser, ils leur donnent des aliments contenant peu ou pas de sel, tels que des gâteaux de graine de lin. Les médecins ne doivent pas être moins sagaces que les éleveurs.

Dr B.

CXIII

L'ALLOPATHIE, L'HOMŒOPATHIE ET LA DOSIMÉTRIE DANS LE TRAITEMENT DU DÉLIRE ALCOOLIQUE.

Nous avons déjà eu occasion de dire que l'homœopathie est sortie de l'allopathie — il est vrai désarmée, contrairement à Minerve, qui sortit tout armée du cerveau de Jupiter. — Ce furent les excès du *contraria contrariis*, qui donnèrent naissance au *similia similibus*. Hahnemann supprima les doses, mais garda les moyens en apparence. Pour s'en convaincre on n'a qu'à parcourir le *Manuel de thérapeutique selon la méthode de Hahnemann*, de Richard Hughes, traduit par M. le docteur Guerin-Menneville (Paris, 1881).

Nous ferons de temps en temps des contributions de ce livre — du reste fort savant ; — nous nous occuperons aujourd'hui du *delirium tremens*. Voici comment l'homœopathe américain s'exprime :

« Le *delirium tremens* est ouvertement un exemple de cas dans lesquels plus de malades sont morts du fait du docteur que de celui de la maladie. » (Le début, comme on voit, n'est pas aimable; mais ainsi que dit le proverbe : « Quand on veut se débarrasser d'un chien on le déclare enragé. » En effet, l'homœopathie a tout intérêt à jeter par-dessus bord l'allopathie, ne fût-ce que pour faire disparaître ses propres larcins.) Mais continuons : « Traité comme une inflammation, les moyens antiphlogistiques et le régime adopté étaient — ainsi que le dit Watson — positivement nuisibles. »

Le docteur Hughes se trompe : si les médecins italiens ont abusé de la saignée dans le *delirium tremens*, c'est que dans leur pays — et à son honneur — les ivrognes véritables, c'est-à-dire jusqu'à l'alcoolisme complet, sont rares. La maladie y a un caractère franchement inflammatoire. Mais la plupart des médecins d'autres pays — surtout en Angleterre et en Amérique — interdisent formellement la saignée dans ces cas, à moins de malades jeunes, robustes et pléthoriques, et s'il y a congestion vers les organes internes, surtout vers l'encéphale. (HEINEKEN.) Grisolle condamne la saignée d'une manière absolue : « Quelque grande que soit la violence du délire, on ne saurait par cette violence même autoriser la saignée, dont quelques Italiens font un déplorable usage. »

Ce que le docteur Hughes dit de la saignée, il le dit également des opiacés.

« Mais aujourd'hui la même imputation est jetée à la face du traitement opiacé — qui paraissait le remplacement naturel de la saignée. De grands malheurs sont attribués à cette croyance et à cette pratique, dans les traités de médecine les plus anciens ; et l'idée que les patients affectés de *delirium tremens* doivent être narcotisés jusqu'à être dans un état de calme, est maintenant abandonnée par ceux qui sont le mieux qualifiés pour parler sur ce sujet. »

Ici le docteur Hughes jette une pierre dans le jardin du docteur Watson, dont il a invoqué le témoignage contre la saignée. En effet, Watson dit : « De dix cas de *delirium tremens*, neuf guérissent par l'opium. Après un purgatif doux, pour provoquer les selles, je donne aux malades 15 centigrammes d'opium en substance (à la fois), et si le sommeil ne vient pas encore, endéans deux et trois heures, je continue chaque heure avec 5 centigrammes jusqu'à l'effet obtenu. Au lieu de l'opium en substance, on peut aussi prescrire le laudanum à la dose de 4 grammes en une fois, et puis 20 gouttes toutes les deux heures. »

Il est vrai que les ivrognes supportent des doses énormes d'opium et finissent par en contracter l'habitude — mais aussi l'hébétude, comme les fumeurs d'opium chinois — mais on conviendra que c'est substituer un vice à un autre. Cela est tellement vrai que beaucoup de médecins ne font rien dans ces cas. Pour Esquirol, Georget, Calmeil, la simple expectation suffit, dans l'immense majorité des cas, pour procurer la guérison en quatre ou cinq jours. Des boissons délayantes et les bains tièdes sont à peu près les seuls moyens qu'ils emploient. On peut objecter que quatre ou cinq jours de délire, c'est bien long eu égard à sa violence. Les médecins d'hôpitaux savent combien ces malades jettent de perturbation dans le service — car remarquons que même avec l'opium à hautes doses, on ne calme que momentanément et que le délire reparaît dès que le narcotisme a cessé. Il faut donc en venir à des moyens plus prompts et moins déprimants. C'est ce que le docteur Hughes fait remarquer : « Le traitement heureux du *delirium tremens* — dans neuf cas sur dix — consiste en un régime convenable, régulier et continu, par lequel les fonctions du système nerveux sont soutenues pendant le combat, jusqu'à rétablissement. Je n'ai pas de statistique à mettre en avant partout, sur la question de savoir si l'homœopathie peut ajouter quelque chose ici au succès de l'expectation, mais je crois que cela est très probable et j'essayerai de vous donner les indications de certains médicaments à employer dans son traitement. Vous aurez, en général, besoin de deux de ceux-ci : l'un pour

combattre le désordre cérébral, l'autre pour les symptômes gastriques et nerveux, en général, du malade alcoolisé. Vous trouverez le premier dans *hyosciamus*, *belladona* ou *stramonium* — beaucoup plus communément dans le premier. Il est rare que le *delirium tremens* soit assez aigu pour nécessiter *belladona*, ou suffisamment maniaque pour *stramonium*. Les médicaments de la deuxième catégorie qui vous rendront service, sont : *tartarus emeticus* et *arsenicum*. Le premier répond mieux à beaucoup de dérangement gastrique muqueux, et lorsque la bière a été l'agent intoxiquant (1). Les sueurs profuses l'indiquent aussi; la tendance que les cas de *delirium tremens* ont à voir survenir la pneumonie, est une autre preuve de l'homœopathicité du *tartarus emeticus*. L'arsenic vient en ligne, lorsque l'état de l'estomac est celui de la gastrite, et quand le désordre nerveux est considérable — ce que démontrent la prostration et les tremblements musculaires, qu'il combat d'une manière remarquable... Mais en outre vous pouvez obtenir des effets très heureux de l'administration de *nux vomica* dans ces cas, lorsque le mal est fort avancé. Dans les formes plus avancées de la maladie, je pense que nous pourrions difficilement mieux faire que ce que recommande le docteur Austie : c'est-à-dire essayer d'améliorer la nutrition des centres nerveux par le *phosphorus* et la nourriture grasse (2). Nous devrions, de plus, utiliser l'expérience favorable de Marcet, avec les préparations de zinc dans des cas semblables, car le remède est entièrement homœopathique à l'état morbide. »

L'acétate de zinc a été employé allopathiquement. A la clinique de Berlin on le donne quelquefois à des doses fort élevées. Pour Rademakers c'est le remède spécifique du délire nerveux; et il a obtenu par lui des guérisons dans le *delirium tremens*. Leubuscher a beaucoup employé l'acétate de zinc dans les cas d'irritation et de congestions cérébrales qui ne demandaient pas strictement des émissions sanguines. De même il l'a donné avec succès dans le *delirium tremens ;* mais si celui-ci présentait un caractère sthénique très prononcé, il a dû recourir à de fortes doses : à 15 grammes sur 180 grammes de véhicule. Ce n'est que par des évacuations par haut et par bas que l'amélioration s'est prononcée : les sueurs devinrent plus égales, le pouls moins fréquent, la tête plus libre, l'agitation nulle; restait à venir le sommeil; pour cela quelques doses d'opium furent encore nécessaires. »

(1) Dans ce cas, il y a généralement intoxication par la picrotoxine, au moyen de laquelle on bulsifie la bière. D[r] B.

(2) Le traitement phosphoré est incompatible avec une nourriture grasse, puisque le phosphore tend à changer les tissus en adipocire ou gras de cadavre. D[r] B.

Ce qui veut dire que le remède, par son excès même, a amené le soulagement; c'est-à-dire par des évacuations par haut et par bas. L'acétate de zinc a agi ainsi comme vomi-purgatif. Mais ce n'est pas faire de la médecine, que donner un remède pour être rejeté. Si le zinc peut être utile, c'est à l'état de valérianate et à petites doses souvent renouvelées.

Quant au traitement par la noix vomique, la jusquiame, la belladone, le datura stramonium, il est rationnel, mais à la condition d'être le corps et non l'ombre de ces substances. Les homœopathes auront beau produire leurs succès, les médecins expectants font de même, et sous ce rapport les homœopathes se font la partie belle vis-à-vis du public, puisqu'ils ont l'air de faire quelque chose là où leurs concurrents se croisent les bras. Pour ce qui concerne les allopathes, ils sont bientôt au bout de leur rouleau et obligés de rentrer dans l'expectation. Il est vrai qu'ils attendent les effets de leurs remèdes : tantôt utiles, tantôt nuisibles. La dosimétrie, au contraire, agit *tuto, cito et jucunde.* Chaque symptôme est combattu par des moyens propres : le délire aigu par l'aconitine, la digitaline; le spasme, par l'hyosciamine, l'atropine, la daturine; l'insomnie, par la morphine, la narcéine, la codéine; les tremblements musculaires, par la strychnine. On voit par là la différence qu'il y a entre les trois méthodes. Dans notre service d'hôpital, depuis l'introduction du traitement dosimétrique les délires nerveux ne duraient guère au delà de vingt-quatre heures; et les malades étaient guéris de leur tremblement musculaire qui leur rendait tout travail impossible.

D^r B.

CXIV

BRONCHO-PNEUMONIE INFANTILE.

Jugulation par la brucine, l'aconitine, la vératrine et l'émétine, l'hydro-ferro-cyanate et l'arséniate de quinine.

Dans l'hiver quoique peu rigoureux que nous venons de traverser (1885), les broncho-pneumonies ont été très fréquentes chez les enfants et bon nombre y ont succombé. En général, les médecins prudents s'abstiennent, dans ces cas, de remèdes violents, et il faudrait leur en savoir gré s'ils ne laissaient mourir leurs petits malades faute de leur venir en aide par des remèdes simples, rapides et commodes, c'est-à-dire « dosi-

métriques. » Pourquoi, dira-t-on, cette dénomination? A cela nous répondrons : Pourquoi celle d' « allopathie »? Tant qu'en médecine on n'aura pas rétabli l'unité, ce sera une science de hasard — comme à la guerre la stratégie d'expédients. — Non seulement les résultats seront incertains, mais la confiance des malades se perdra de jour en jour devant les insuccès. Nous parlons de stratégie d'expédients : voyez les Chinois qui se laissent battre tout en traitant leurs ennemis de barbares. On pourrait en dire autant des médecins réfractaires au progrès : ils continuent à administrer leurs doses massives — comme les gloutons jugent de la bonté des mets par la masse. — Petit à petit, cependant, les règles de la dosimétrie s'insinuent dans la pratique, quoiqu'on s'abstienne de la nommer. Il y a là une excuse : c'est-à-dire de ne pas encourir les foudres de l'École. Que de confidences nous recevons des dangers qu'on court en se posant franchement comme dosimètre ! Quant à nous qui ne tenons pas au nom mais à la chose, nous ne pourrions qu'approuver cette prudence si elle ne tendait à maintenir les errements de la médecine officielle. Aussi nous enregistrons l'article suivant de la *Revue des publications médicales*, qui nous ramène à la broncho-pneumonie infantile.

Jugulation de la bronchite, des catarrhes, des affections aiguës.

M. C. V... avance, dans la *Revue médicale de Louvain*, qu'il a réussi dans quelques cas — dont le nombre ne lui paraît pas encore pouvoir faire autorité — à couper une bronchite au moyen d'une dose de 1 gramme de quinine donnée d'un coup ou en deux prises, absorbées à trente minutes d'intervalle. « Cette dose est administrée le matin ; elle est répétée le soir et, au besoin, le lendemain encore : 3 grammes suffisent à faire avorter le catarrhe, dit-il. La quinine est l'alcaloïde antipyrétique ou jugulateur de l'effervescence vasculaire. Christison, en Angleterre, affirme avoir souvent jugulé un catarrhe, soit nasal, soit laryngé, soit bronchique, au moyen d'une dose de l'alcaloïde sédatif de l'opium, de 1 à 2 grammes (6 à 12 centigrammes). « Pas n'est besoin, croyons-nous, de si *lourds pavés* pour assommer la bête. » Le choix de pareils agents (un défervescent de la vitalité, un narcotique) prouverait *qu'au début les inflammations se limitent à une période d'irritation ou dynamique*. Des essais plus récents — et j'en ai fais à diverses reprises l'expérience sur moi-même, sur ma femme, sur mes enfants et sur quelques-uns de mes clients *où je pouvais agir à temps, au moment opportun — m'ont confirmé : qu'on coupe à très peu de frais les catarrhes à leur début.* Voici les agents qui m'ont réussi : 1° 1 milligramme d'hyosciamine ou d'atropine (sulfate); 2° 2 à 4 gra-

nules au demi-milligramme d'extrait d'aconit des Vosges (1) à demi centigramme sont efficaces aussi ; 3° la vératrine obtient le même succès ; on s'en sert avec avantage s'il y a eu refroidissement ou trouble dans les fonctions de la peau.

» Généralement aujourd'hui, j'associe 2 granules d'hyosciamine ou d'atropine à 2, 3 ou 4 granules d'aconitine, suivant l'âge du sujet. Le moment opportun est celui qui précède l'établissement du flux catarrhal ou muqueux : pour le coryza on a les éternuements, l'enchifrènement, la lourdeur frontale et l'injection avec flux aqueux de la muqueuse nasale — pour la bronchite, la douleur présternale avec plus ou moins de fièvre, et presque immédiatement après la toux sèche et fatigante. J'ai pris l'habitude depuis que je me suis convaincu *que toute inflammation quelconque* est accompagnée de désordres constitutionnels du sang, de troubles de sécrétions et d'altérations qui jettent le désarroi dans les fonctions d'assimilation et de désassimilation, conséquemment dans la constitution des humeurs du corps — de prescrire une forte cuillerée de poudre dépuratrice au sulfate de NaO et MgO de crême de tartre et de bicarbonate de soude. Ce dépuratif se prend quelques heures après les granules défervescents. Je n'ai qu'à me louer de cette pratique, et je préviens certainement ainsi l'échéance d'une récidive ou d'un rechute, après avoir réussi à couper par les alcaloïdes le catarrhe débutant. Dans les fièvres inflammatoires — plus graves que de simples catarrhes — le même procédé de jugulation peut être institué, souvent avec succès, au moyen de granules antiphlogistiques antiseptiques et de quelques granules d'hyosciamine au demi-milligramme, qu'on administre de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à détente vasculaire et nerveuse. Ici le *Sedlitz* est encore plus impérieusement indiqué, et son rôle antifermentitiel est parfaitement en situation pour fixer la guérison radicale. Ces pratiques sont franchement jugulatrices ; et du jour où elles seront largement et universellement suivies, on pourra s'assurer d'avoir fait faire un grand pas à la médication prophylactique des désordres de désorganisation des maladies chroniques et à la médication curative des affections aiguës. — Au lieu de débuter par les purgatifs, comme jadis on en avait la coutume, on débute par des défervescents alcaloïdiques, le *cito* réalisant le *tuto*, et on termine par les *excrétiques* ou les dépuratifs. Reconnaissons que c'est plus logique et plus pratique — ce mode de jugulation au début des inflammations et catarrhes *devient la médication des symptômes, surtout de la pyrexie*, et dans le cours de l'évolution de l'état pathologique : l'aconitine, la vératrine, la quinine, l'hyosciamine, et les alcaloïdes sédatifs, antipyrétiques, sont encore les agents les plus actifs contre les syndromes morbides. Ainsi se justifie la prévalence de l'alcaloïdo-thérapie prophylactique et symptomatique des affections en cours. »

Comme on le voit, c'est là de la dosimétrie ; nous pourrions dès à présent déposer la plume et rentrer dans notre *otium cum dignitate* — s'il ne s'agissait que de nous — persuadé d'avoir accompli notre tâche.

(1) Les allopathes font comme les hommes de guerre qui ne savent vaincre qu'avec les gros bataillons sur un champ de bataille jonché de morts. Dr B.

Mais il s'agit de défendre de modestes confrères contre le despotisme des *gros bonnets ;* c'est le motif pour lequel nous restons sur la brèche, car le Malakoff officiel est dur à prendre. Pendant longtemps encore la lutte sera vive, parce que ce qu'on défend c'est à la fois sa vanité et sa bourse. On ne veut pas avouer qu'on est dans une fausse voie ; et d'un autre côté on n'entend pas renoncer aux profits des longs traitements. Il faut bien le dire : toute la question est là. Si nous n'avions une position indépendante, il y a longtemps qu'il ne serait plus question de dosimétrie et de son auteur : on l'eût réduit par la famine en faisant le vide autour de lui. Mais revenons à la broncho-pneumonie infantile. Généralement ce sont des enfants d'une complexion faible, lymphatique qui en sont atteints : le traitement doit donc être névro-sthénique au début, et évacuant à la fin. C'est ce que l'auteur de l'article cité plus haut a parfaitement établi. C'est pour avoir procédé en sens inverse qu'on a perdu jusqu'ici tant d'enfants. Ainsi, à la moindre apparence de broncho-pneumonie, on donnait, soit l'ipéca, soit le tartre émétique, soit le sulfate de cuivre, et on ne s'apercevait pas qu'ainsi on précipitait la catastrophe par la grande dépression vitale — tandis que si l'on commence par la brucine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline : 1 granule tous les quarts d'heure et 1 granule d'atropine toutes les demi-heures, on est sûr d'arrêter le mouvement fluxionnaire en quelques heures. Ce résultat une fois obtenu, s'il y a des râles humides et que l'expectoration est difficile, on donne 1 granule d'émétine toutes les minutes, jusqu'à effet, celui-ci se produisant généralement au bout de 6 à 8 granules, sans aucune fatigue pour l'enfant. Il ne reste plus alors qu'à veiller au retour de la crise par quelques granules d'hydro-ferro-cyanate ou d'arséniate de quinine, pour peu qu'il y ait un élément miasmatique en jeu. Quant aux exsudats diphthéritiques, on en a facilement raison par des badigeonnages au tannin ou au suc de limon, selon la méthode du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine. Voilà la jugulation en médecine. Ceux qui ne l'adopteront pas se rendront coupables d'homicide par omission ou entêtement (1).

Dr B.

(1) Malheureusement il y a et il y aura toujours de ceux dont parle l'*Ecclésiaste : Aures habent et non audiebunt — oculos habent et non videbunt.* Dr B.

CXV

DE L'EMPLOI DES ALCALOÏDES EN MÉDECINE.

Les alcaloïdes — grâce à la dosimétrie, c'est-à-dire l'art d'en régler l'emploi — commencent à se généraliser dans la pratique. Jusque-là — à peu d'exceptions près — ils étaient relégués dans l'armoire à poisons des pharmacies. Beaucoup de praticiens continuent cependant à employer les poisons minéraux; et tel qui ne recule point devant l'arsenic, le cuivre, le mercure, le zinc, tremble au seul mot de strychnine, d'aconitine, d'atropine, etc. Il est vrai qu'ils prescrivent la noix vomique, l'aconit, la belladone, la jusquiame, etc., *secundum artem;* que le malade guérisse ou meure, cela ne les regarde plus : leur responsabilité est couverte, tandis qu'avec une méthode non admise par l'École ils craindraient d'être compromis. En vain les faits démontrent que les dangers sont nuls : autant parler à des sourds. Un savant dont il faut déplorer la disparition prématurée est sans doute Gubler. Eh bien ! lui aussi était hostile à la dosimétrie. Il est vrai que, comme Pidoux et Trousseau, il était lié par un gros bouquin — tant il est dangereux de vouloir emprisonner la science éminemment progressive dans un compendium ou commentaire, quelque bien fait qu'il soit du reste, on est lié vis-à-vis de l'éditeur, et ce n'est qu'au bout de quelques années, quand l'édition est épuisée, qu'il consent à en faire paraître une édition nouvelle. C'est la réflexion qui nous est venue à propos des *Leçons de thérapeutique* de l'éminent professeur de matière médicale. Rendons ce témoignage à Gubler : d'avoir, un des premiers, parlé des alcaloïdes, en dehors de la morphine et de la quinine, et d'en avoir fait connaître l'action purement dynamique. Après les médicaments reconstituants, c'est-à-dire qui abandonnent à l'économie une partie de leurs éléments par une sorte d'assolement organique, viennent des médicaments *dynamisants,* qui n'abandonnent rien de leur substance à l'organisme, mais lui donnent simplement de la force, aussi les a-t-il nommés *dynamophores*, ou agissant par catalyse physiologique en dehors de toute action chimique. Aussi, à moins d'avoir été introduits dans l'économie en grande quantité dans un but criminel ou par imprudence, les alcaloïdes n'y laissent point de trace, puisqu'ils s'y décomposent. Voilà pourquoi on peut les employer fût-ce journellement, sans avoir à craindre

l'accumulation ou la cachexie — comme font les médicaments minéraux. De là le contraste dont nous parlons plus haut. L'action des alcaloïdes et des glucosides est donc une action de suppléance dont profite la force vitale ou le dynamisme physiologique. Voilà pourquoi l'alcaloïdo-thérapie doit occuper le premier rang dans l'iatrie des troubles morbides. Comme nous ne cessons de le répéter, la strychnine est le cheval de bataille du médecin, puisqu'il faut constamment soutenir ou relever les forces vitales.

Dr B.

CXVI

L'ÉRYSIPÈLE ET LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE, PAR M. VERNEUIL.

Tel est le titre de la communication — fort étendue — que M. Verneuil vient de faire à l'Académie de médecine, dans la séance du 24 février 1885; nous en extrayons le passage suivant :

L'érysipèle des hôpitaux a deux origines : l'une extérieure, l'autre intérieure; c'est une maladie *mésologique* autant que *nosocomiale* qui, par conséquent, naît et s'alimente à deux foyers permanents, lesquels font continuellement échange d'infection : la ville empoisonnant l'hôpital par les malades qu'elle y fait admettre; l'hôpital, à son tour, contaminant la ville, ne serait-ce que par les convalescents qu'il y envoie.

Cela prouve que, de côté et d'autre, il existe des causes de contamination, et que la grande ville ainsi que ses spacieux hôpitaux ont grandement besoin d'être assainis. Quant à la ville, la cause première est l'encombrement, la superposition des habitants. Aussi est-il urgent de faire disparaître l'enceinte actuelle pour la reporter au delà d'un rayon stratégique qui permettrait d'établir des quartiers ouvriers convenablement disposés (1). On aura beau ouvrir des squares, percer des voies nouvelles, on ne fera que condenser davantage la population faute d'espace. Paris a vu successivement son enceinte fortifiée s'élargir à mesure de l'augmentation du chiffre de ses habitants : à plus forte raison est-ce nécessité urgente aujourd'hui que le chiffre dépasse deux millions. Quant aux

(1) Cette nécessité vient enfin d'être reconnue; une partie des fortifications de Paris va être reportée plus loin et laissera ainsi des terrains disponibles pour des habitations ouvrières. Dr B.

hôpitaux, il faut également les désencombrer, en améliorant l'état domestique de la classe ouvrière, ce qui permettra d'établir un service médical à domicile. Au point de vue de la science médicale, ces enmagasinements de malades sont plutôt un embarras qu'un avantage. Il suffit, que chaque catégorie de maladies y soit représentée par un certain nombre de cas bien déterminés. Mais ce qu'il importe surtout, c'est de ne pas laisser arriver les maladies à ce degré d'effervescence où les microbes se produisent et pullulent. En vain leur oppose-t-on les antiseptiques, si les malades continuent à être contaminés par la fièvre, ils devront nécessairement répandre l'infection autour d'eux. Il est donc de toute nécessité d'introduire dans les hôpitaux la méthode dosimétrique basée sur la vitalité ; c'est-à-dire prévenir la fièvre et l'abattre dès qu'elle pointe ; ce qu'on n'obtient que par les ressources combinées de l'alcaloïdothérapie. Cela est d'autant plus nécessaire que les malades reçus à l'hôpital sont dans des conditions hygiéniques négatives. Parmi les nombreux cas d'érysipèle que M. Verneuil a rapporté dans sa communication, nous ne voyons nulle part qu'il soit question de traitement défervescent. Dans la discussion à laquelle cette communication a donné lieu, il n'a été question que de désinfectants, et aucun interlocuteur n'a parlé d'alcaloïdothérapie. Toute la question est cependant là : soutenir la vitalité. Dans notre service de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, avant la révolution que les pansements de Lister sont venus introduire, nous faisions de nombreuses pertes parmi nos opérés, perte que les pansements antiseptiques ont réduites des deux tiers. Depuis que nous avons appliqué à tous nos opérés la méthode défervescente, ce dernier tiers a été lui-même singulièrement réduit. Aujourd'hui toute fièvre traumatique ou autre, est rendue impossible par le fait même de la résistance vitale suscitée par les alcaloïdes. Nos adversaires auront beau s'opposer à la dosimétrie, ils y arriveront; seulement ils attendront la disparition de son auteur, afin de ne point avoir l'air d'avoir cédé à ses importunités (1).

D^r^ B.

(1) Il pourrait se faire que ce temps ne soit pas proche et alors les malheureux malades continueront à être traités à merci. D^r^ B.

CXVII

COLIQUES NERVEUSES ; LEUR TRAITEMENT PAR L'OPIUM ET LA BELLADONE, PAR LE DOCTEUR CHERCHEVIKI.

(*Revue mensuelle de Saint-Pétersbourg* et *Chronica médico-chirurgica de la Habana.*)

Il y a longtemps que l'opium combiné à la belladone a été employé dans ces cas. C'est ce qu'on nommait un *correctif;* il faut dire un *adjuvant*, puisque l'opium est à la fois calmant et convulsivant. Cette médication mixte a réussi particulièrement dans la colique saturnine, avec ou sans purgatifs. Il est beaucoup plus sûr, plus commode et plus rapide de se servir de la strychnine (sulfate) et de l'atropine (valérianate), en y joignant au besoin la morphine (brom ou chlorhydrate). Comme adjuvant, on se servira d'huile de ricin. On sait que les coliques nerveuses donnent quelquefois lieu à des étranglements internes par nouure ou contracture de l'intestin, et à des hernies. Le *Répertoire* a cité un cas de cette dernière espèce d'étranglement où la kélotomie eût été inefficace, si nous n'étions venu en aide à l'opéré par la strychnine et l'hyoscíamine. Un des mérites de la dosimétrie, c'est de permettre la combinaison des médicaments actifs dans une sorte de gamme thérapeutique, tandis que l'allopathie procède empiriquement.

Dr B.

CXVIII

LA SOURCE DU DIABÈTE.

Les docteurs Ehrlich et Frerichs pour résoudre cette question ont pratiqué l'expérience suivante :

Sur un diabétique — pendant la période de la digestion — un fin trocart désinfecté avec soin, a été plongé dans le foie, et a ramené ainsi un peu de sang et des cellules hépatiques. Ces cellules qui chez l'homme sain renferment de la substance glycogène, n'en contenaient pas chez le diabétique.

Il ne faut pas s'exagérer les dangers de cette expérience, mais uniquement prendre en cousidération le but : or, on voit que dans le diabète, c'est le foie qui a cessé de sécréter la matière glycogène, et les matières amylacées puisées dans l'intestin se déversent directement dans le sang où le sucre s'accumule pour être éliminé ensuite par les reins et les urines. Cette conclusion nous paraît acceptable et indique que dans le diabète, le traitement doit consister surtout dans l'emploi de la quassine, de la strychnine, afin de réveiller l'atonie du foie. Quant à la lésion anatomo-pathologique de cet organe (cyrrhose ou autre), elle est au-dessus des ressources de l'art.

D[r] B.

CXIX

PHOSPHURE DE ZINC.

La maison Ch. Chanteaud et C[ie] a été une des premières à livrer au corps médical le phosphure de zinc, produit jusque-là inaperçu et inusité en France. La difficulté était de le conserver inaltéré à l'air. Aujourd'hui ce précieux médicament commence à être employé dans le rachitisme et les affections nerveuses cloniques : chorée, épilepsie, etc. Le docteur Kassowitz (de Vienne) a publié le résumé de 500 observations de rachitisme traités avec succès par ce moyen. Les granules de phosphure de zinc Chanteaud sont au milligramme, afin de pouvoir les administrer à de tout jeunes enfants. Pour des enfants plus âgés, on n'a qu'à doubler la dose, et la tripler, la quadrupler avec le progrès de l'âge. Dans un cas de chorée, chez un jeune enfant de trois ans, nous avons été graduellement jusqu'à 12 granules par jour. Le traitement a été continué pendant trois mois, avec des intervalles de repos de deux jours; et le succès a couronné notre persistance.

M. le docteur Degoux a employé le phosphure de zinc dans la dysménorrhée et la stérilité. Nous reproduisons ici son observation.

M[me] X..., vingt-quatre ans, mariée depuis cinq ans, a toujours eu des règles douloureuses et irrégulières; elle n'a pas d'enfants et a suivi de nombreux traitements pour en avoir. Ayant guéri plusieurs cas analogues, M. Degoux donna le phosphure de zinc à la dose de 16 milligrammes par jour, soit 2 milligrammes de phosphore actif, ou 2 granules de 4 milligrammes aux repas du matin et du soir. Le traitement était arrivé au vingtième jour, quand

les règles se montrèrent sans la moindre douleur; il fut continué à la même dose pendant un mois; les règles ne reparurent pas, la jeune femme étant enceinte; elle accoucha d'une fille qu'elle nourrit de son lait; et le onzième mois après l'accouchement, les règles se montrèrent de nouveau tout aussi douloureuses qu'avant. Au bout de huit mois, le phosphure de zinc fut repris et les règles redevinrent normales, sans douleur. Le troisième mois survint une nouvelle grossesse, qui se passa comme la première.

Voilà donc un fait concluant en faveur du phosphure de zinc. Qu'on n'aille pas cependant ériger ce dernier en panacée, les causes qui agissent sur la menstruation étant très variées. Mais quand il s'agit d'inertie ou faiblesse constitutionnelle, acquise ou héréditaire, le phosphure de zinc est indiqué. Dans les cas de dysménorrhée douloureuse, nous combinons ce médicament à l'atropine, principalement le valérianate. Il n'y a pas à craindre l'accumulation, ces médicaments étant très solubles. Nous les avons expérimentés dans une strangurie rebelle et fort douloureuse.

D^r^ B.

CXX

EMPLOI DE LA STRYCHNINE (SULFATE) DANS LE DELIRIUM TREMENS, PAR LE DOCTEUR LARDIER, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE RAMBERVILLIERS (VOSGES).

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 2 *janvier* 1885.)

Lorsque nous avons avancé que la strychnine doit être le cheval de bataille du médecin, tant dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques, il s'éleva un *tolle* général contre cette assertion. On n'employait jusque-là cet alcaloïde que dans les paralysies, avec un excès de précautions qui le rendait la plupart du temps inefficace, parce qu'on n'allait pas jusqu'à effet thérapeutique. Mais voilà que le docteur Lardier nous vient en aide, en poussant le sulfate de strychnine jusqu'à 108 milligrammes dans l'alcoolisme aigu. Nous allons rapporter son observation, les réflexions viendront après.

C'est dans le mois d'octobre 1880 que pour la première fois j'ai combattu l'intoxication alcoolique par le sulfate de strychnine. Depuis cette époque des cas nombreux d'empoisonnement par l'alcool ont été livrés à mon observation. A tous, j'ai opposé la médication strychnique (quelques-uns de ces cas sont

consignés dans la thèse du docteur Lecuyé : *Alcoolisme et strychnine,* 1882). Toujours et rapidement j'ai triomphé de l'alcoolisme aigu ; aussi suis-je arrivé à considérer la strychnine comme le *spécifique* (je ne crains pas de répéter le mot « *spécifique* ») de cette intoxication. Nous possédons dans la strychnine, grâce au docteur Luton, qui a, l'un des premiers, appelé l'attention du public médical sur ce mode de thérapeutique, une arme puissante. Au début, je l'avoue, ce n'est qu'avec timidité que j'employais cette substance dont l'action est aussi violente. Je me suis enhardi petit à petit, et j'en suis arrivé, grâce aux guérisons successivement enregistrées, à administrer la strychnine aux alcooliques, sans témérité mais sans crainte, intimement convaincu que *quelle que soit la dose à laquelle il faille atteindre pour obtenir l'effet thérapeutique, aucun accident n'est à craindre lorsqu'on surveille de près son administration.* Parmi les nombreuses observations que je possède, je me fais un devoir de publier la plus récente. *A des accidents graves j'ai été contraint d'opposer une médication énergique.* La *dose énorme* de strychnine que j'ai administrée pourra paraître à quelques praticiens qui n'ont pas encore l'habitude d'un traitement avec lequel je me suis familiarisé, peut-être exagérée et téméraire. Cette dose, elle est restée pour moi une dose thérapeutique, car je n'ai pas été au delà de l'effet cherché voulu. Ma conviction est que toute substance administrée à un malade n'atteint la dose thérapeupeutique que lorsqu'elle produit chez ce dernier, toutes choses étant égales d'ailleurs, les effets constatés sur l'homme sain. Avant d'entrer dans les détails de cette observation, je dois ajouter que je me suis mis à l'abri de toute cause d'erreur possible. Les préparations de strychnine ont été faites par un pharmacien des plus expérimentés et des plus scrupuleux — M. Geoffroy — les médicaments ont été administrés au malade par sa femme, qui a suivi mes prescriptions avec la plus grande ponctualité, j'en ai la conviction intime, et par moi-même, qui ai, pour ainsi dire, suivi mon malade d'heure en heure. (Suit l'observation qui ne présente rien de particulier ; il suffira de dire que le délirant a pris 108 milligrammes de sulfate de strychnine, sans aucun signe d'intoxication.)

L'auteur ne dit pas un mot de la dosimétrie ; nous sommes cependant certain que des numéros du *Répertoire* lui ont souvent été expédiés à titre gracieux. Il invoque l'autorité du docteur Luton, de Reims, qui, lui aussi, est muet au sujet de la dosimétrie. Le professeur de Reims a publié dans le *Mouvement médical* de 1874 un article sur un *médicament nouveau de l'alcoolisme :* l'extrait de noix vomique à la dose de 5 à 13 centigrammes par jour, l'une le matin, l'autre le soir. Nous ferons remarquer qu'il s'agit de l'alcoolisme c'est-à-dire l'état chronique du *delirium potatorum*, car, à coup sûr, ces doses ne pourraient être administrées coup sur coup. Il ajoute que quand l'alcoolisme a pris une forme organique : inflammation chronique, sclérose, ramollissement, etc., le mal est au-dessus des ressources de l'art.

Le *Répertoire* de 1875 contient sur la *Posologie dosimétrique* de la

strychnine, un article que nous pensons pouvoir reproduire ici, non pour établir un droit d'auteur quelconque, mais afin de faire voir quelles étaient déjà à cette époque nos idées sur l'emploi de cet incitant vital.

En allopathie on donne la noix vomique dans les paralysies sans rechercher les causes de cette dernière, et on va jusqu'à produire des secousses ou décharges sans se douter que de cette façon on épuise ce qui reste d'excitabilité nerveuse. Le professeur Matteucci a fait voir que ces secousses sont détanisantes, de sorte que c'est plutôt dans les spasmes toniques ou douloureux que la strychnine doit être employée. De là ses bons effets dans les névralgies aiguës. On peut la combiner à l'aconitine, pour peu qu'il y ait congestion. Quelquefois il faut l'associer à l'hyosciamine, quand il y a désharmonie ou rupture d'équilibre physiologique. Le *Répertoire* a relaté des cas d'œsophagisme et de dysurie où l'obstacle dynamique ou vital, n'a pu être levé que par ces deux modificateurs réunis, le premier agissant sur les fibres motrices longitudinales, le second sur les fibres motrices circulaires. Mais c'est surtout pour renouveler le ton général de l'économie que la strychnine est utile. Une expérience à faire est la suivante : si l'on met le bout du petit doigt dans le conduit auditif externe et qu'on lui imprime des mouvements de va-et-vient, on perçoit un son métallique qui dépendra de l'état de force ou de faiblesse où l'on se trouve en ce moment. Ainsi, si l'on est à jeun le son est grave; aigu, au contraire, après un bon repas. Que si on se met sous l'influence de la strychnine — ce qui peut se faire sans danger avec les granules dosimétriques : 3 ou 4 — le son sera suraigu. Nous sommes donc une machine vibrante, une sorte de harpe éolienne; et les impressions qui nous arrivent du dehors provoquent des vibrations plus ou moins aiguës d'après la tension de nos cordes nerveuses. Si cette tension est trop forte, la moindre vibration est douloureuse; il faut donc *détendre nos cordes;* dans le cas contraire, il faut les *tendre*. Il faut donc mettre notre instrument dans le ton. C'est le *strictum* et le *laxum* des anciens. Il y a là de précieuses indications pour la thérapeutique. Certains alcaloïdes, comme la quinine, donnée à trop forte dose, produisent des symptômes cérébraux (bourdonnements d'oreilles, etc.).

La strychnine peut être appelée la clef vitale, puisque nous pouvons, par elle, nous mettre au diapason nécessaire à l'ensemble des fonctions. Nous en avons fait maintes fois l'expérience sur nous-même : ainsi, dans des moments de fatigue cérébrale et d'affaissement physique, il nous arrive de prendre 3 à 4 granules d'arséniate de strychnine, et nous nous apercevons à notre allure plus décidée, à notre promptitude à la riposte, à notre démarche plus ferme, que nous sommes strychninisé au moral comme au physique. Mais nous nous garderions bien d'employer ce moyen chez des personnes atteintes de ramollissement cérébral : il ne ferait que précipiter la catastrophe.

Magendie avait remarqué que la noix vomique (ou plutôt la strychnine) a des effets plus marqués sur le côté paralysé que sur le côté sain, c'est-à-dire du côté de la lésion cérébrale qui a produit la paralysie. Dans l'ataxie locomotrice nous n'avons pas remarqué que l'administration de la strychnine fût suivie d'aucun effet efficace, parce qu'il existe une sclérose avec atrophie plus ou

moins avancée de la substance nerveuse. Il est donc imprudent de compromettre la réputation du remède et de faire naître chez le malade des déceptions. Mais la strychnine trouve ses applications chaque fois qu'il s'agit de stimuler la sensibilité et la contractilité organiques. Le retour de la première précède celui de la seconde : ce qui est d'un bon indice quand la sensibilité revient dans le membre paralysé. Il faut alors persévérer avec le médicament. Certaines paralysies locales sont mieux modifiées par la strychnine que d'autres : par exemple, celles des muscles de l'œil et de la face. Cela tient peut-être à ce qu'il y a plus de nerfs dans ces parties. Gubler a fait observer avec raison, que les résultats obtenus dans certains cas d'amaurose et mis sur le compte de la stimulation de la sensibilité rétinienne, pourraient être attribuées avec autant de vraisemblance, à l'accroissement de la tonicité des muscles accommodateurs, attendu que beaucoup d'ambliopies ne dépendent que d'un manque d'accommodation des milieux de l'œil. La strychnine peut rendre des services réels dans les tremblements nerveux alcooliques ou saturnins, mais pourvu qu'il n'existe point de lésion nerveuse. Dans tous les cas où la strychnine doit être continuée pendant un *certain temps*, il convient de commencer par 2 granules par jour, en allant progressivement à 4-8-16. C'est surtout l'hypophosphite de strychnine dont il faut se servir à cause de l'acide phosphorique. Dans les cas aigus il faut donner la strychnine dès le début : 1 granule tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures jusqu'à réaction ou relèvement du pouls. Le médecin jugera alors de l'opportunité de la saignée ou des alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline, etc. Cette pratique a une haute importance, puisque le plus souvent la vie du malade en dépend. Il en est de même dans les fièvres pernicieuses. Si on ne commence pas par relever la vitalité, il est clair que le malade périra par asphyxie lente, ou son corps se dessèche et passe à l'état algide au milieu des douleurs crampiformes les plus intenses. (*Choléra indien.*)

La strychnine et l'hyosciamine, données ensemble, rendront ici les services les plus signalés. En même temps il faut ramener la chaleur à la peau par des frictions énergiques. On donnera, tous les quarts d'heure, 1 granule de sulfate de strychnine et 1 granule d'hyosciamine et on étanchera la soif au moyen de petits morceaux de glace. La réaction une fois survenue, on aura soin de prévenir de nouveaux accès en ajoutant à la strychnine l'hydro-ferrocyanate ou l'arséniate de strychnine, et l'on ne cessera les deux médicaments que lorsque le pouls et la chaleur seront redevenus normaux. Ces agissements ont une grande valeur et s'expliquent quelle que soit l'idée qu'on se forme des fièvres pernicieuses : soit qu'on les considère comme une simple dépression de la vitalité, soit comme un empoisonnement par un agent miasmatique ; or, ce n'est pas stimuler que faire comme certains allopathes, qui brûlent la muqueuse gastro-intestinale par des drogues incendiaires. C'est une dépense de forces, par conséquent une cause d'épuisement ajoutée à tant d'autres. Les rubéfiants nous les concevons, mais simplement comme dérivation ; ainsi nous ne voudrions pas enlever au praticien cette ressource, qui est souvent la seule qui lui reste. En résumé, pour l'administration de la strychnine il faut avoir égard au principe thérapeutique formulé en dosimétrie : « Aux maladies aiguës un

traitement aigu. Aux maladies chroniques ou traitement chronique. Ainsi dans les premières, donner le médicament coup sur coup, jusqu'à effet; dans les secondes, graduellement, en ayant égard à l'effet produit : tantôt augmentant la dose, tantôt la diminuant. »

Nous remercions le docteur Lardier de nous avoir procuré l'occasion de rappeler cette loi de la thérapeutique qui en constitue en quelque sorte le fond — comme Beaumarchais disait du *goddem* pour l'Anglais. On peut dire que sans la strychnine le médecin est désarmé, puisqu'il n'y a que ce seul moyen de relever la vitalité. Le médecin comme le général, doit régler la défense sur l'attaque. Et parce que celle-ci détermine souvent une grande réaction, ce n'est pas un motif d'y voir un signe de force ou sthénie. Dans la doctrine des crises, Hippocrate supposait une économie non encore épuisée. Voilà pourquoi il se gardait bien des soustractions par la diète ou les saignées. Dans le délire de l'ivrogne, au milieu de la fièvre la plus intense, il y absence de forces vives ; la preuve c'est qu'il n'est pas maître de lui, ni de ses mouvements. Ses muscles sont agités d'un tremblement qu'on peut dire sénile : il faut donc les fixer au moyen de la strychnine, notamment l'hypophosphite. Nous pourrions terminer cet article en protestant contre la guerre ou plutôt la conspiration du silence faite à la dosimétrie ; mais elle est assez forte pour y opposer la hauteur de ses dédains.

Aujourd'hui de milliers de médecins, dans tous les pays, ont accepté le *credo* qui a rendu à l'art de guérir la foi, c'est-à-dire l'initiative.

D^r B.

CXXI

L'ALLOPATHIE ET LA DOSIMÉTRIE.

En relisant *l'Histoire de France*, le chapitre concernant la maladie du roi Louis XV, à Metz, tomba sous mes yeux et je me dis, par rapport à la médecine d'aujourd'hui : *Quantum mutata ab illa*. En effet, à cette époque, on se fondait sur la nature, c'est-à-dire la force de la constitution du malade : on le saignait, on le purgeait afin d'avoir raison de la maladie. Voici le bulletin journalier du royal malade. On sait qu'il s'est agi d'une fièvre aiguë, suite d'excès de fatigue :

Le 13, saignée du pied. La nuit fort oppressé. Le matin, à onze heures et

demie, il s'est confessé. A cinq heures, on le saigne encore du pied. La nuit du 13 au 14 est assez bonne.

Le 14, à huit heures du soir, saignée du pied. La nuit du 14 au 15, depuis neuf heures du soir, le redoublement devient furieux.

Le 15, à quatre heures, le roi tombe dans une espèce d'agonie. A midi, le calme revient. La nuit du 15 au 16, à une heure après minuit, il y a un léger redoublement. La nuit du 16 au 17 est entièrement agitée. Celle du 17 au 18 est bonne.

Le 18, beaucoup d'agitation et de vapeurs, mais la tête libre et soulagée. Le pouls bon et la parole facile. La nuit du 18 au 19, le roi dort fort bien et le 19 la convalescence est regardée comme commencée.

On ne saurait contester aux médecins de cette époque l'habileté avec laquelle ils maniaient la saignée; mais aussi les constitutions fortes d'alors s'y prêtaient. Aujourd'hui, il n'en est plus de même, à tel point que la phlébotomie est presque un mythe. Nous appartenons à une époque où l'on saignait pour *tout et pour rien* et où l'entretien du lancetier était une forte dépense pour les internes des hôpitaux. L'émétique et les purgatifs sont restés debout; on y a joint les antipyriques — tel que l'acide salicylique — mais qui dérangent fortement les malades, sans que la maladie en soit dérangée, puisqu'elle suit son cours normal (?). Il en est tout autrement avec la dosimétrie, où l'on administre les alcaloïdes à petites doses, mais coup sur coup jusqu'à effet. Voilà les réflexions que m'a suggérée la lecture de la maladie du roi Louis XV, qui devait mourir plus tard d'une variole confluente noire, au point d'être un cadavre anticipé que les plus zélés serviteurs durent fuir. Là encore les alcaloïdes eussent été d'un grand secours, non, comme on a dit, pour juguler la variole, mais pour en favoriser au contraire l'éclosion, comme une graine jetée dans un terrain humide. C'est, en effet, l'aridité de la peau qui empêche l'éruption et qui détermine les lésions internes auxquelles le malade succombe d'ordinaire.

A la suite du traitement de Louis XV à Metz, nous donnons ici celui de la duchesse de Châteauroux, la maîtresse en titre du roi, et qui avait été atteinte d'une fièvre cérébrale.

« Soit aux bras, soit aux pieds, on la saigna neuf fois pendant sa maladie; rien ne fit; chaque fois la tête se prit davantage. A chaque retour de délire, elle répétait qu'elle mourait empoisonnée. Le 8 décembre elle mourut dans des convulsions atroces. L'autopsie ne présenta aucune trace d'empoisonnement. »

Ici encore on voit la saignée érigée en système; et il ne faut pas s'étonner des saignées coup sur coup de Bouillaud : il voulait, à toute force,

enlever l'inflammation avec le sang, sans se douter que c'est le système nerveux qui joue ici le premier rôle. Il a fallu les travaux d'Andral et Gavarret pour faire voir qu'à mesure que le liquide sanguin s'appauvrit de son hémoglobine, il devient plus fibrineux et plus aqueux — ainsi que l'indique la couenne si faussement nommée *inflammatoire*. Les alcaloïdes défervescents donnés de prime abord jusqu'à chute du pouls et du calorique morbide, font tomber la fièvre et avec elle les symptômes qui ne dégénèreront pas ainsi en troubles organiques.

CXXII

LES BACILLES DE LA TUBERCULOSE.

Faute d'un traitement efficace contre cette terrible maladie, on se rejette sur les « bacilles ». C'est peut-être l'histoire de l'agneau de la fable :

> Comment l'aurais-je fait, si je n'étais pas né?

On pourrait croire que là où il ne s'agit que d'observer, les résultats doivent être les mêmes — s'ils existent en réalité ; mais il n'en est pas ainsi. De même que le bacille du choléra, les uns disent avoir constaté le bacille de la tuberculose ; d'autres, au contraire, n'y ont pas plus fait voir que le singe dans la lanterne magique. Ont-ils également oublié d'allumer la chandelle? Parmi les premiers, signalons le docteur Williams, de Londres, médecin de l'hôpital de Brompton, spécialement affecté aux malades tuberculeux. Il a placé un grand nombre de verres porte-objets, enduits d'une couche de glycérine, dans les tuyaux des ventilateurs des salles de cet hôpital, et les ayant examinés au microscope au bout de quelque temps, il trouva des bacilles attachés à la glycérine. Pour faire la contre-épreuve, il fit évacuer une des salles, la fit bien nettoyer et désinfecter, et y mit des malades non tuberculeux, et recommença son expérience : il ne trouva plus de bacilles à ces porte-objets.

Les docteurs Celli et Quarnière, à l'hôpital San-Spirito, à Rome sont arrivés à des résultats négatifs, en examinant l'air des salles affectées spécialement aux tuberculeux, soit en soumettant à la culture et à l'inoculation de la gélatine préalablement stérilisée et sur laquelle ils avaient fait passer l'air expiré de phtisiques, soit en faisant évaporer des

crachats contenant des bacilles, soit enfin en faisant passer un courant d'air au milieu et sur des crachats de même qualité. Jamais ils ne constatèrent la présence de bacilles tuberculeux. Certes, nous ne prétendons nullement nier l'existence des bacilles; mais, comme nous l'avons dit, il se pourrait aussi que ce fût l'histoire des bâtons flottants : il se pourrait qu'on ait pris pour tels des fragments des poussières contenus dans l'air nosocomial. Nous avons déjà fait remarquer qu'à l'hôpital civil de Gand où les tuberculeux sont confondus avec les autres malades, il n'y a pas d'exemple de transmission des tubercules par voie de contagion. Non qu'il ne faille prendre des précautions, mais il ne faut pas les exagérer au point de répandre le désespoir dans l'âme des malheureux phtisiques, en les considérant comme des lépreux. Quant au traitement, il doit consister dans l'emploi de l'iodoforme et de la codéine comme calmants et désinfectants; de la vératrine, de l'aconitine, de la digitaline comme défervescents; de la caféine comme médicament compensateur; de la strychnine comme excitant vital général.

Dr B.

CXXIII

MÉDICAMENTS NOUVEAUX.

L'Hamamelis Virginiana. (*Welch. Hasel.*)

On sait que feu le docteur Double avait l'habitude de dire à propos des médicaments spécifiques : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'ils guérissent encore. » Ce sera probablement le sort de l'Hamamelis Virginiana, sorte de noisetier, très employé en Amérique, il faut bien le dire, au hasard. A tous les maux, on répond : prenez de l'hamamelis; et l'engouement est tel, qu'un Américain ne se mettrait pas en voyage sans son petit flacon d'hamamelis. C'est l'histoire des spécifiques en général. La teinture de feuilles est réservée pour l'usage interne (au 5e), et la teinture d'écorce (au 20e) pour l'usage externe.

A la Société de thérapeutique où le médicament *nouveau* a été présenté, M. Dujardin-Beaumetz a dit : « J'ai pris pour habitude de n'accepter qu'avec la plus grande réserve les renseignements fournis par les malades sur l'action de n'importe quel médicament; il est rare qu'il y ait une relation directe entre l'effet thérapeutique et ce que le patient

signale. Je crains que M. Compardon n'ait prêté une oreille trop bienveillante aux déclarations de ses clients. En Amérique où on fait un usage immodéré de *pound's. extract*, jamais on n'a observé d'accidents toxiques. De plus, dans les expériences physiologiques que j'ai faites avec cette substance, je n'ai observé aucune modification circulatoire. L'alcool de la teinture peut avoir son action propre, mais je me refuse, jusqu'à nouvel ordre, de concéder à l'Hamamelis Virginiana des propriétés thérapeutiques bien définies. »

Bien parlé ! Mais il faut alors que le médecin commence par expérimenter le médicament sur lui-même, comme nous l'avons fait pour la plupart des alcaloïdes. L'Hamamelis est à peine annoncée que déjà on n'est pas d'accord sur son action : pour les uns c'est un agent toxique, pour les autres, un médicament tout à fait inoffensif. Quand on aura parfaitement déterminé ses effets physiologiques, il ne sera pas difficile d'en régler les applications. En médecine il n'y a pas de spécifiques, mais des agents physiologiques. Disons qu'il n'y a pas d'entités morbides, mais des troubles fonctionnels que le médecin doit s'appliquer à régulariser. La thérapeutique n'est que là, et non dans un aveugle empirisme.

Dr B.

CXXIV

DE LA MÉDICATION INTESTINALE ANTISEPTIQUE.

Conférence de M. Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Cochin.

Depuis que le docteur Bouchard a mis la sepsie à l'ordre du jour, on ne parle plus que de micro-organismes, de l'endol, du sckutal, de l'eucomaines, de ptomaïnes, d'alcalis cadavériques, etc. Évidemment, les humeurs peccantes des anciens sont distancées, et Molière a eu tort de s'en moquer, puisqu'elles reviennent aujourd'hui avec des dénominations plus baroques. M. le docteur Bouchard veut qu'on neutralise ces produits de fermentation sur place — comme une sorte de terrain tout préparé pour engrais. — C'est faire deux pierres d'un coup. Quant à nous, nous pensons qu'il est plus sage de laver son canal intestinal en temps avec le Sedlitz Chanteaud. Ces micro-organismes, ces alcaloïdes de la putréfaction — en un mot les humeurs peccantes — seront ainsi prévenues, et il y aura moins de maladies d'échauffement. C'est ce qu'avait

compris un brave apothicaire de campagne auquel on venait demander du Sedlitz Chanteaud : « Moi, nettoyer tous ces boyaux! mais que me resterait-il alors? » C'était naïf mais sincère.

Dr B.

CXXV

BIBLIOGRAPHIE.

Traité clinique des maladies de l'enfance, par le docteur Cadet de Gassicourt, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. T. III. Douai, 1884.

Ce volume est consacré à l'étude de la diphthérie et des affections cérébrales. Nous nous occuperons uniquement de la première comme étant devenue une maladie endémique à Paris — où l'on parle tant de progrès pour cacher une véritable incurie. Parcourez les tableaux statistiques municipaux, ce qui saute aux yeux, pour ne pas dire à la gorge, c'est le littera D : presque pas un arrondissement qui en soit à l'abri. Dans la cinquième dernière semaine la diphthérie compte 41 décès, au lieu de 36 de la semaine précédente (1885); elle a été particulièrement fréquente dans les quartiers du IXe arrondissement (Popincourt) et du XVe (Vaugirard). « Nous nous trouvons aujourd'hui devant la diphthérie — dit M. Cadet de Gassicourt — dans la même situation que nos pères devant la variole; la maladie est connue sous toutes ses faces; la thérapeutique s'agite, mais n'avance pas. » C'est que, comme Cl. Bernard, on la nie, alors cependant qu'elle existe par des faits nombreux et indéniables. Mais ces faits appartiennent à la dosimétrie; dès lors, ils n'existent pas! Toujours l'histoire des yeux et des oreilles! M. Cadet de Gassicourt n'est pas arrêté quant au parasitisme de la diphthérie : il tient les travaux de Pasteur jusqu'à plus ample informé. « Ces recherches doivent être encouragées, mais elles ne sauraient encore servir de base à une étude nosologique et clinique. » C'est fort bien, mais en attendant faut-il laisser mourir les malades? Puisque un traitement qu'on pourrait dire presque infaillible, a été signalé — traitement en tout cas inoffensif — pourquoi ne pas l'expérimenter? Mais la dosimétrie!! Les moyens indiqués par M. Cadet de Gassicourt sont inefficaces, ainsi que le prouve la statistique pour le traitement local : l'acide lactique, l'eau de chaux, la papaïne, ou simplement le citron; comme moyens internes les modificateurs de la muqueuse respira-

toire en vertu de leur élimination élective : le chlorate de potasse, le saccharure de cubèbe, les vomitifs, ne doivent pas être donnés dans toutes les formes : inutiles dans la forme bénigne, dangereux dans les formes toxiques, M. Cadet de Gassicourt les réserve pour les formes graves sans toxicité marquée ; mais comment le reconnaître ? Par-dessus toutes choses soutenir les forces du malade et l'alimenter avec les substances les plus succulentes et les plus assimilables ; aider leur action par les stimulants diffusibles : vin, alcool, café ; dans les cas d'affaiblissement extrême, avoir recours aux injections hypodermiques d'éther (1), etc. Dans tout cela nous ne voyons pas de traitement vraiment dynamique, car tous ces excitants épuisent la vitalité au lieu de la soutenir. M. Cadet de Gassicourt expose une théorie nouvelle (?) de tirage dans le croup, fondé sur l'action automatique et réflexe de centres respiratoires, et sur l'épuisement des réflexes bulbaires comme cause déterminante de l'asphyxie ultime. Pourquoi, dans ces cas, ne pas recourir à la brucine, à la strychnine. Il parle des dangers de la trachéotomie, préférant la laryngotomie (tout aussi chanceuse). Nous dirons que le moyen d'éviter l'une et l'autre c'est le traitement du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine. En somme, ce volume de M. Cadet de Gassicourt est une nouvelle preuve de l'exclusivisme ou mauvais vouloir de l'École.

Dr B.

CXXVI

L'ANTIPYRISME.

Lorsque, au début de la dosimétrie, nous insistâmes sur la nécessité d'étouffer la fièvre, comme dans un incendie le feu, ce fut un *tolle* général dans l'École. A entendre cette dernière, la fièvre est nécessaire à la maladie, puisque sans elle, il n'y aurait point de crise possible. Voici ce que nous écrivait un honorable professeur :

Saint-Pétersbourg, 12/24 janvier 1880.

Très honoré Professeur et Collègue,

Avant tout, permettez-moi de vous remercier grandement d'avoir bien

(1) M. Cadet de Gassicourt oublie que l'éther éteint les globules rouges du sang. Dr B.

voulu m'envoyer vos écrits sur la méthode dosimétrique, introduite par vous dans la pratique médicale. Je crois que la simplification dans le traitement est toujours bonne et utile. Je partage entièrement votre opinion : que les alcaloïdes et certains sels ont une efficacité médicale telle, qu'ils n'ont pas besoin d'être réunis en formules composées, comme le font aujourd'hui dans leurs prescriptions polypharmaceutiques plusieurs collègues. Mais je serai franc : sous un rapport je ne puis me ranger à votre avis : je ne crois pas qu'on puisse couper, après ses prodromes ou dans sa première période, ni une inflammation de quelque organe que ce soit, ni une des fièvres dites *cycliques* ou infectieuses. Je n'oserai jamais, sans avoir constaté par un diagnostic aussi exact que possible, me décider à l'emploi d'alcaloïdes aussi énergiques que la strychnine, l'atropine, la digitaline.

D[r] Z. E. DE KAUER.

Dans la réponse que j'eus l'honneur de faire à notre savant interlocuteur, je lui citais le passage suivant de Cl. Bernard :

La santé et la maladie ne sont pas deux modes différant essentiellement comme ont pu le croire les anciens médecins, et comme le croient encore quelques praticiens de nos jours. Il ne faut pas en faire des principes distincts, des *entités* qui se disputent l'organisme vivant et qui en font le théâtre de leur lutte. Ce sont là des vieilleries médicales. Dans la réalité, il n'y a entre ces deux manières d'être que des degrés différents; l'exagération, la disproportion, la désharmonie des phénomènes normaux constituent la maladie.

Et plus loin :

Ces idées de lutte entre deux agents opposés, d'antagonisme entre la vie et la mort, la santé et la maladie, ont fait leur temps; il faut reconnaître partout la continuité des phénomènes, leur gradation insensible et leur harmonie. (*Leçons sur la chaleur animale*. Paris, 1876.)

Ce sont ces idées, puisées à une saine philosophie médicale, qui commencent enfin à se faire jour et à l'emporter, soit sur la médication perturbatrice, soit sur la médecine expectante de l'École. En vain voudrait-on le nier, c'est à la méthode dosimétrique qu'on est redevable de ce résultat. Depuis douze ans qu'on lui fait la guerre du silence, on a réfléchi et on finit enfin par où on aurait dû commencer. Aujourd'hui on ne parle plus que d'antipyrisme et on n'hésite point de faire descendre la chaleur animale au-dessous de la normale. C'est là un autre danger, puisqu'on risque de produire l'asphyxie par refroidissement — surtout s'il s'agit d'une fièvre miasmatique. Ainsi il n'y a pas de doute que le frisson — ou la concentration du calorique à l'intérieur — ne soit dû à de trop fortes doses de quinine. L'antipyrine est dans le même cas, puisqu'elle

en dérive. Toutefois c'est déjà beaucoup de gagné que d'avoir des moyens de faire descendre la chaleur de un ou deux degrés centigrades, puisque c'est elle qui empêche la crise dont parle Hippocrate. Il n'est pas nécessaire d'un diagnostic confirmé, celui-ci étant la confirmation de la localisation du processus morbide ; la simple constatation à la main et au besoin par le thermomètre suffit pour donner les alcaloïdes défervescents. Ainsi s'agit-il, par exemple, d'une fièvre exanthématique : quelques granules de vératrine, d'aconitine, donnés à intervalles rapprochés, suffiront pour faire tomber la fièvre et faire apparaître l'éruption qui, dans la majorité des cas, sera bénigne. La moiteur de la peau, le rétablissement de la sécrétion urinaire, le sommeil tranquille, seront les présages du retour à la santé.

Il en sera de même dans la fièvre typhoïde quoique d'une manière plus lente, à cause d'une incubation plus prolongée. De même encore dans la pleurésie, la pneumonie, la méningite — bien qu'ici les révulsifs soient souvent nécessaires, sans exclusion de la saignée si la force du sujet le comporte. On voit par là qu'allopathes et dosimètres ne sont pas si loin de s'entendre et que bientôt l'unité s'établira en médecine, comme elle existe déjà en physiologie. Certes, il y aura toujours des maladies organiques, soit par suite du retard apporté à l'administration des moyens jugulateurs, soit à cause de dispositions innées ou acquises de longue date, mais ici encore ces maladies — les seules qu'on puisse admettre comme « entités » — seront retardées dans leur marche si on administre les défervescents avec la même opiniâtreté que la maladie elle-même. La phtisie pulmonaire est particulièrement dans ce cas. Nous traitons une phtisique datant de plus de trois ans, sans que la malade ait manqué un seul jour de prendre matin, midi et soir, chaque fois, 2 granules d'arséniate de strychnine, 2 granules d'aconitine, 2 granules de digitaline ; aux repas, 3 granules de quassine et 3 granules d'arséniate de soude ; et pour favoriser l'expectoration 6 à 8 granules de sulfure de calcium. Tous les matins le Sedlitz Chanteaud comme lavage du tube intestinal. Nous faisons faire matin et soir des lotions à l'eau fraîche et avons habitué ainsi la malade à une température modérée, au lieu de la tenir dans un appartement renfermé. La strychnine lui donne du souffle et de la force musculaire de manière à rendre possibles des promenades au grand air. Nous n'avons pas la prétention de la guérir, mais de prolonger son existence et de lui rendre sa maladie supportable.

En résumé, toute fièvre — qu'elle soit primitive ou secondaire — doit être combattue par les alcaloïdes défervescents ou excito-moteurs, lesquels seront administrés dosimétriquement et non allopathiquement,

comme l'est malheureusement la tendance de ceux qui, tout en s'éloignant de l'École, en conservent les errements. Ceci s'applique à l'antipyrine, comme à tous les alcaloïdes. Et pour finir nous répèterons avec Cl. Bernard :

« Les idées de lutte entre deux agents opposés, d'antagonisme entre la vie et la mort, la santé et la maladie, ont fait leur temps, il faut reconnaître partout la continuité des phénomènes, leur gradation insensible et leur harmonie. » Dr B.

CXXVII

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique de la goutte, par le docteur Lecorché (1).

Tout a été dit et écrit sur la goutte. On reconnaît avec les anciens que la goutte est le plus souvent atone et, par conséquent, qu'il faut venir en aide au goutteux avec la strychnine (sulfate), l'aconitine, la digitaline, au lieu de le laisser se débiliter. Selon M. Lecorché, la goutte est une maladie d'hypernutrition — ce qu'aucun praticien expérimenté n'admettra. Le traitement alcalin seul, est très nuisible dans ces cas : il faut y combiner la quassine, l'arséniate de soude avec les alcaloïdes défervescents. La méthode qui réussit le mieux, est celle qui a pour effet de provoquer l'élimination insensible de la goutte par les voies gastrique, intestinale, rénale. Le benzoate de lithine est donc indiqué, mais comme accessoire. Ce sont, comme l'a très bien dit M. le docteur Bouchard, des ralentissements de nutrition ou des oxydations incomplètes qui produisent la goutte. En nourrissant de jeunes chiens de sucre et les tenant renfermés, il se forme en peu de temps dans leur économie de l'acide oxalique. Nous avons opéré de jeunes enfants de quatre à huit ans, de pierres mûrales dues à un régime saccharin. Chez les goutteux il y a généralement un excès d'acide urique dans les urines. La femme n'est pas à l'abri de la diathèse goutteuse. Aussi sommes-nous de l'avis de M. le docteur Leblond relativement aux rapports qui existent entre l'arthritisme et l'hystérie. (Voir son travail lu à la Société médico-pratique, dans sa séance du 12 janvier 1885.) Dr B.

(1) Hippocrate a dit avec raison : « On ne guérit pas de la goutte ; » mais on peut s'en débarrasser insensiblement, c'est-à-dire sans ses accès violents, qui ne constituent pas la maladie, mais sa manifestation extérieure — comme un mur salpêtré qui rejette. Dr B.

CXXVIII

INTOXICATION SATURNINE.

M. le docteur Gérin-Rose a signalé, à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 27 février 1885, une intoxication saturnine par la braise chimique. On sait que pour rendre la braise plus inflammable on la trempe dans une solution de cholate ou d'acétate de plomb. La malade dont il est question ici est une ouvrière d'une usine de braises chimiques. Elle est entrée, une première fois, à l'hôpital Lariboisière en avril 1884, et a été traitée par l'iodure de potassium, les bains sulfureux et les courants interrompus, et est sortie au bout de deux mois améliorée. Quatre mois après, elle est rentrée à l'hôpital probablement parce qu'elle a été soumise à une nouvelle intoxication. Cette fois les signes de la cachexie saturnine étaient très marqués : sensibilité intacte, liséré et pâleur des gencives, paralysie des extenseurs, constipation, et il a fallu la soumettre à un nouveau traitement. Nous rappellerons combien les bains de vapeur du docteur Bremond sont utiles dans ces cas ; mais il faut un traitement dosimétrique par la strychnine, l'hyosciamine et le sel Chanteaud. La police devrait interdire les braises chimiques. Il y a déjà assez des causes d'intoxications (1).

CXXIX

TRANSMISSION DE LA TUBERCULOSE PAR LE COÏT.

En médecine, il faut se méfier du : *Post hoc ergo propter hoc*. Ne pouvant guérir la tuberculose on l'accuse de toutes sortes de méfaits. Ainsi, a-t-on contracté une blennorrhagie d'une femme, d'ailleurs robuste, mais soupçonnée d'avoir des granulations au col de la matrice, et le coïteur étant ensuite venu à présenter des symptômes d'une tuberculose vésico-prostatique — et quelques mois après, une tuberculose pulmonaire et laryngée — c'est la femme avec laquelle il a eu des rapports qu'on en accuse — à peu près comme on disait : « C'est la faute à Voltaire et à

(1) En général, la loi ne protège pas assez les travailleurs, sous prétexte de la liberté de l'industrie. L'enquête du travail ouverte par le Gouvernement belge à l'occasion de la crise ouvrière (1886) a révélé des faits réellement monstrueux. Dr B.

Rousseau. » Évidemment cela n'est pas sérieux; et on ferait mieux de s'attacher à un traitement énergique de la phtisie tuberculeuse par les arséniates, comme le faisait le docteur Papillaud. Ce que le phtisique transmet à ses enfants, c'est la diathèse, c'est-à-dire l'affaiblissement du sang, et nous ne sommes pas éloigné de penser qu'il s'agit d'une leucémie héréditaire. Aussi les descendants de pareils ascendants ne sauraient être soumis à un traitement assez énergique. Ce n'est qu'en les saturant d'arséniates (de strychnine, d'antimoine, de soude, etc.) qu'on préviendra chez eux, le développement de la diathèse tuberculeuse. Nous avons particulièrement insisté sur ce traitement; et même que la mère phtisique nourrisse son enfant, afin de faire un traitement double. La tuberculose, c'est l'ivraie du champ organique qu'on ne saurait trop amender (1).

Dr B.

CXXX

UNE SURPRISE D'AUTOPSIE.

Rien ne caractérise mieux les incertitudes du diagnostic que ces mots : *Une surprise d'autopsie.* C'est bien là ce que feu le docteur Amédée Latour a entendu par son « inutile histoire naturelle ». M. le docteur Constantin Paul a lu, à la Société médicale des hôpitaux, l'observation d'un malade qui est mort dans son service d'un anévrisme du cœur. Le cas mérite d'être relaté :

Homme âgé de quarante-sept ans, entré pour une attaque d'asthme. Il paraît que depuis l'âge de douze ans il a presque constamment toussé. Depuis huit mois, il a eu des palpitations très pénibles. L'auscultation du cœur révèle une hypertrophie assez considérable des parois du ventricule gauche; le droit — qui a un peu abaissé le foie — semble aussi hypertrophié. On entend à la pointe un souffle du premier temps — sur une petite surface — qui est systolique et se prolonge en plus pendant la diastole. D'un côté ne pouvant attribuer ce souffle à une insuffisance aortique; de l'autre, ne pouvant le considérer comme un souffle paradoxal, M. Constantin Paul s'est attiré de là une surprise d'autopsie. Dans le fait, c'était un anévrisme du ventricule gauche, du volume d'un petit œuf de poule, adhérant au diaphragme, ayant perforé le péricarde.

Une discussion s'est engagée sur ce fait, qui n'a fait que confirmer... la *surprise d'autopsie.* Dès lors, n'est-il pas sage d'agir en dehors de tout

(1) La tuberculose pulmonaire enlève annuellement le vingtième des ouvriers des fabriques, tandis que les vagabonds qui mènent une vie au grand air en sont exempts : c'est qu'ils vivent au grand air, tandis que les ouvriers des fabriques sont confinés dans des ateliers où l'air est surchauffé et vicié. Dr B.

diagnostic précis, par les arséniates de strychnine, de soude, par l'hyoscіamine, par la digitaline; en un mot par les moyens que la dosimétrie indique (1).

Dr B.

CXXXI

TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE.

De la folie brightique, par le docteur Dieulafoy.

Sous ce titre, le docteur Dieulafoy a fait, à la Société médicale des hôpitaux, une importante communication sur cette complication de la folie. Si la maladie de Bright a des conséquences graves pour les malades ordinaires, il ne semble pas qu'il en soit de même chez les fous. C'est que chez ces derniers la sensibilité physique est amortie; et rarement on observe chez eux des fièvres graves. Toutefois, s'il y a moins de troubles nerveux, des troubles organiques, tels que : la dyspnée, les paroxystiques, les crachats sanguinolents, l'aligurie, l'albuminurie, l'œdème malléolaire, n'en existent pas moins et même persistent assez longtemps. Selon Spring, les accidents urémiques consistent principalement dans des troubles nerveux offrant, tantôt le caractère de la dépression, tantôt ceux de l'excitation. La dépression affecte de préférence le cerveau et les sens spéciaux, tandis que l'excitation se traduit par des mouvements convulsifs. Parmi les symptômes psychiques, on observe l'apathie intellectuelle, la somnolence, le coma; mais il arrive communément qu'il n'est ni profond, ni permanent, le malade ayant, de temps en temps, sa conscience et sa sensibilité, l'hébétude persistant. Rarement on observe le délire, qui revêt alors la forme tranquille. « D'après le docteur Dieulafoy, le délire urémique revêt parfois les allures de la manie aiguë, avec excitation, agitation, insomnie, loquacité, vociférations » : ce sont là les symptômes propres à la manie ; et il ne faut pas qu'il y ait pour cela albuminurie. Quoi qu'il en soit, il résulte de là qu'un traitement actif par les alcaloïdes défervescents est nécessaire (2). A diverses reprises

(1) On voit que rien n'est plus incertain que le diagnostic physique, et qu'il faut insister sur les caractères dynamiques ou vitaux des maladies. Dr B.

(2) Voici d'après M. Dieulafoy le traitement de la folie brightique : Régime lacté exclusif; entretenir et réveiller les fonctions de la peau par des frictions et des massages; révulsifs sur la région des reins, ventouses sèches, larges cataplasmes sinapismes; digitale pour combattre l'atonie cardiaque, mais il faut en surveiller de près les effets, parce que l'élimination des médicaments par les

nous avons prêché l'emploi de l'aconitine, de la digitaline, de la strychnine, de l'hyosciamine, mais en vain, la dosimétrie étant exclue des maisons d'aliénés, tout comme des hôpitaux et des cliniques officiels ou administratifs. Et, après cela, on vient nous dire : « Ouvrez des cliniques! » comme si cela était possible à des particuliers. Tant que les abords de l'École seront gardés par le Cerbère officiel ou bureaucratique, le *profanum pecus* d'Horace n'aura d'autre ressource que d'en appeler à celui qui a plus d'esprit que Voltaire, c'est-à-dire le public, directement intéressé dans la question. C'est pourquoi il faut l'initier aux choses de la santé. Dr B.

CXXXII

DOUBLE EMPOISONNEMENT.

Danger des préparations allopathiques.

Au début de la dosimétrie, les adversaires de tout progrès (ne venant pas d'eux) ont argué du danger d'empoisonnement par les granules Chanteaud. C'était l'histoire de la poutre et de la paille. Le fait est que jusqu'ici aucun cas d'empoisonnement par ces granules ne s'est produit : et certes, on n'eût pas manqué de crier : Haro! s'il y en avait eu. Que sait-on? on eût peut-être été jusqu'à proscrire la vente des médicaments Chanteaud.

A chaque instant on signale, au contraire, des empoisonnements par les préparations allopathiques. C'est ainsi que tout dernièrement deux malades ont péri à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, par suite d'une déplorable erreur. Le médecin avait prescrit, pour tous deux, une cuillerée à bouche d'eau-de-vie allemande. La sœur de service alla elle-même à la pharmacie présenter l'ordonnance. Il était huit heures du soir, le jour baissait (c'était le 23 juillet). L'interne, très affairé à ce moment, prit sur un rayon où se trouvaient plusieurs flacons semblables, le flacon supposé

reins malades est en partie entravée; user sobrement des purgatifs, surtout drastiques, afin de ne pas spolier l'économie d'une partie du liquide qui est nécessaire à l'excrétion des principes de l'urine; favoriser cette excrétion par des lavements avec 150 grammes d'infusion légèrement diurétique d'*urva ursi* ou de queues de cerises; émissions sanguines locales, sangsues derrière les oreilles, à l'aisselle, à l'anus, dans le cas où le délire serait trop aigu ou associé aux formes comateuses ou convulsives de l'urémie. On peut reprocher à ce traitement d'être trop débilitant là où, le plus souvent, il y a chloro-anémie. Il faut donc les alcaloïdes et les arséniates. Dr B.

d'eau-de-vie allemande, et délivra les deux potions à la sœur, sans s'apercevoir que c'étaient les gouttes de Beaumé — on sait que ces gouttes sont un composé de strychnine. La sœur retourna à la salle munie de ces potions et en administra une cuillerée à bouche à chacun des deux malades. L'effet fut foudroyant : les malades se tordirent pendant quelques secondes dans d'atroces convulsions, puis expirèrent. L'interne sera traduit en police correctionnelle sous l'inculpation d'homicide par imprudence. C'est là sans doute un malheur, mais ce n'est pas le premier et ne sera pas le dernier tant que dans les officines on ne prendra pas plus de précautions avec les médicaments toxiques de la vieille pharmacie. Nous avons failli avoir le même accident avec un malade affecté d'un cancer de la langue, pour lequel Nélaton, qui avait été consulté, avait ordonné les gouttes bleues de la pharmacopée anglaise. A la première prise de quatre gouttes dans une cuillerée d'eau, le malade tourna sur lui-même comme foudroyé. Heureusement qu'il fut pris de vomissements. Ce qui fait que l'empoisonnement n'eut pas de suites mortelles. Nous répétons qu'avec les granules Chanteaud pareils accidents ne sauraient avoir lieu, parce que le nom de la substance se trouve inscrit sur les tubes avec des étiquettes de colorations différentes.

Dr B.

CXXXIII

CAS DE DIPHTHÉRIE SUIVIE D'ATAXIE, PAR LE DOCTEUR BERWALD.

(*Berliner klin. Wochenschrift*, 1884.)

Ces cas ne sont pas rares quoi qu'en dise l'auteur, et prouvent la nécessité de l'emploi de la strychnine au cours de la maladie. Est-il besoin de rappeler que le traitement du docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine), consiste dans un ensemble de moyens qui constituent une méthode et non de l'empirisme. Mais comme c'est de la dosimétrie, l'École ne veut pas en entendre parler (1).

Dr B.

(1) C'est l'histoire de tout progrès en sciences et même en industrie — avec cette différence : que si le progrès industriel peut se faire attendre, la maladie et partant la mort n'attendent pas. Que de mal n'ont pas fait à l'humanité souffrante ceux dont le devoir est de guérir ou sinon de soulager ! C'est ainsi que la dosimétrie, depuis qu'elle a été rendue publique, n'a rencontré de la part de l'École qu'indifférence ou dédain. Mais dédain n'est pas raison ; et indifférence est synonyme d'ignorance.

Dr B.

CXXXIV

BIBLIOGRAPHIE.

Du rôle de la congestion dans les maladies des voies urinaires, par le docteur Tuffier, prosecteur de la Faculté.

Les prosecteurs sont les enfants terribles des Facultés, puisque les sujets des cliniques leur passent par les mains. C'est ainsi que M. Tuffier a pu composer son livre. Son mérite est d'avoir distingué l'inflammation de la congestion : celle-ci cependant amenant celle-là. Trouver l'origine et prévenir les effets de cette complication, tel est le but de l'auteur. La cause n'est pas douteuse : la richesse des plexus veineux comparativement aux réseaux artériels. De là la nécessité, dans toute opération urinaire, de recourir à la strychnine et aux alcaloïdes défervescents. *Experto crede Roberto!* (1)

D^r B.

CXXXV

LE CHOLÉRA ET LES QUARANTAINES.

M. le docteur Tholozan, médecin du Schah de Perse depuis vingt-cinq ans, est venu à Paris, faire une communication d'épidémiologie générale. D'après lui, le choléra indien ne diffère du choléra nostras que par les circonstances purement climatériques, et de même que la scarlatine, la variole, la diphthérie, il a des foyers d'origine multiples ; par conséquent, que les quarantaines sont inutiles. En présence de la marche essentiellement envahissante de la maladie, il serait dangereux de se laisser aller à l'optimisme. Quand le choléra épidémique sévit, c'est qu'il nous vient de loin — et non des indispositions purement individuelles ; sans cela il serait humiliant pour le médecin de ne pas savoir le guérir — comme on l'a dit pour le rhume de cerveau. Les facilités qu'on a laissées à l'émigration ont été cause de l'extension du fléau par suite de la panique et des germes que les émigrants portent sur eux et dans eux. Il faudrait se

(1) Il faut s'élever contre l'abus des autopsies, comme contre les vivisections inutiles. Nous entendons : ne pas ouvrir des cadavres quand il y a encore présomption de vie — comme on l'a fait dans les épidémies de choléra. (Voir notre livre-archive, *le Choléra indien.*) D^r B.

montrer plus sévère, surtout pour le transport de linges de corps contaminés. M. le docteur Tholozan n'est donc venu apprendre rien de nouveau. Quand une épidémie a sévi dans une localité, elle s'y tient pendant quelque temps encore cachée, sauf à reparaître à la moindre contamination. C'est ce qui arrive, en ce moment, à Toulon et à Marseille, où les mêmes négligences des soins de l'hygiène, tant publique que privée, existent. Ensuite, il est à regretter que les médecins se laissent fourvoyer à la poursuite des bacilles du docteur Koch. Celui-ci le comprend lui-même, puisqu'il fait le mort alors qu'il devrait, au contraire, se montrer plus vivant que jamais. Quand l'École comprendra-t-elle qu'il s'agit d'une fièvre pernicieuse qui ne peut être combattue dans ses manifestations vitales que par les alcaloïdes défervescents ? Le mémoire du docteur Everard sur la méthode atomistique du docteur Mandt a été une véritable révélation. Pourquoi le silence de mort qui la accueilli ? La science a tort quand elle se met en opposition à la nature. On ne discute point devant le péril, on agit (1). D[r] B.

CXXXVI

LE CHOLÉRA A MARSEILLE EN 1885.

On pouvait croire que le choléra de 1884 aurait été une leçon et que des mesures sérieuses de salut public auraient été prises à Marseille. Malheureusement il n'en a rien été, et le monstre indien en venant s'y installer de nouveau en 1885, y a trouvé son même lit et les mêmes immondices dont il se nourrit quand, de temps à autre, il se réveille. M. le docteur Brouardel, qui a fait une visite des lieux avec le préfet et le maire, vient de le constater. On a eu cependant le temps de faire une razzia dans ces quartiers boueux et sans air qui s'étendent le long du vieux port. Cela eût mieux valu que de se répandre en récriminations passionnées contre le docteur Ferran.

Nous avons posé la question : le médecin espagnol s'est-il inspiré des pratiques de Pasteur, comme celui-ci de celles de Jenner ? Si oui, il fallait attendre que l'expérience eût prononcé.

Nous le répétons : nous n'avons nullement prétendu prendre position dans ce grave débat, nous déclarant incompétent ; nous sommes

(1) Je blâme ici plus de gens qu'on ne pense,
Tout babillard, tout censeur, tout pédant
Se peut connaître au discours que j'avance.
LA FONTAINE. (*L'Enfant et le Maître d'école.*)

convaincu que l'avenir de la question est dans les vaccinations. Dans son rapport à l'Académie de médecine, M. Brouardel, après avoir énuméré les mesures à prendre et les travaux à exécuter à Marseille pour faire disparaître les causes d'insalubrité de cette métropole commerciale de la France, a présenté l'ordre du jour suivant : « L'Académie émet le vœu que la réforme projetée de la loi de 1885 sur les logements insalubres fasse disparaître les incertitudes qui, en permettant des délais indéfinis dans l'exécution de mesures prescrites, rendent cette loi inefficace, surtout en temps d'épidémie. » Ce qu'il faut avant tout, c'est le nerf de la guerre, c'est-à-dire de l'argent, de l'argent, toujours de l'argent. Ce qu'il faut ensuite, c'est un système prophylactique à la portée d'un chacun : par les moyens que la dosimétrie indique et sur lesquels on s'obstine à fermer les yeux. Notre conviction à cet égard est faite : du jour où l'alcaloïdo-thérapie sera mise en pratique, les maladies infectieuses n'auront plus rien de redoutable parce que la résistance vitale sera augmentée (1). Dr B.

CXXXVII

LA PORTE DE L'INDO-CHINE.

Le choléra a encore occupé la séance du 25 août de l'Académie de médecine. M. de Villiers, médecin en chef des Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée, a communiqué un tableau comparatif des affections intestinales pendant les premières semaines de 1883, 1884, 1885. En 1884, le chiffre de ces affections a été très inférieur à celui de 1883; en revanche, depuis l'épidémie de 1884, et surtout depuis le mois de mai 1885, les accidents intestinaux de toute sorte, ont été très fréquents. Mais est-ce à dire que ce sont ceux-ci qui ont produit le choléra? Nous pensons que ces accidents seraient moins fréquents si on avait soin de laver le canal intestinal par l'usage matinal du Sedlitz Chanteaud. La France doit en prendre son parti : en s'installant dans l'extrême Orient, c'est une porte constamment ouverte pour le choléra. Qu'on discute moins et qu'on agisse davantage, et tout sera pour le mieux. Mais pour cela, il faudrait la dosimétrie. Et.....! (2) Dr B.

(1) Mais il faut en même temps soigner l'hygiène publique et privée. La loi devrait être inexorable sur ce point. Elle condamne un malheureux qui a volé un pain pour assouvir sa faim, et elle laisse aller ceux qui volent la santé publique! Dr B.

(2) C'est-à-dire que la résistance de l'École à ce progrès, sera sa condamnation (de l'École) devant la postérité. L'histoire est comme la justice : elle arrive à pas lents — malheureusement quand le mal est fait. Molière et Le Sage ont fait rire leurs contemporains, mais ne les ont pas corrigés. Dr B.

CXXXVIII

DE LA BRONCHO-PNEUMONIE DANS LA DIPHTHÉRIE, PAR LE DOCTEUR JOHN DARIER (PARIS, 1885).

Nous devons, chaque fois que nos adversaires publient leurs confessions, les recueillir d'après l'adage : *Habemus fatentem reum.* C'est ainsi que dans la brochure dont nous venons de donner le titre, il s'agit de 181 cas de diphthérie sur lesquels 61 cas de broncho-pneumonie ont été constatés à l'autopsie. Cela prouve que l'infection première n'a pas été combattue par le sulfure de calcium et les alcaloïdes défervescents. La broncho-pneumonie survenant dans le cours de la diphthérie est presque toujours mortelle : non pas tant à cause des micrococcus et autres organites, que de la paralysie des poumons et l'asphyxie qui en est la conséquence. A quoi bon, dans ces cas, la trachéotomie? Le véritable trachéotome ici, c'est la strychnine ou la brucine, poussée activement jusqu'à effet, en même temps qu'on combattra le symptôme fièvre par l'acontine, la vératrine, puis l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Il ne faut pas s'étonner que l'étude des lésions anatomiques occupe une large place dans la brochure de M. Darier. Mais c'est là, au moins, « une utile histoire naturelle » puisqu'elle nous met en garde contre les agissements de l'allopathie.

Dr B.

CXXXIX

DE L'EMPLOI DES HIPPURATES DE CHAUX ET DE LITHINE EN MÉDECINE, PAR LE DOCTEUR POULET, DE PLANCHER-LES-MINES (HAUTE-SAÔNE).

On comprend qu'ayant été pris une fois, je porte mon attention sur tout ce qui peut m'éviter une récidive ; c'est pourquoi je crois utile de reproduire ici les considérations suivantes du docteur Poulet :

En ce qui concerne l'uraturie, les beaux travaux de M. Lecorché viennent à l'appui de cette opinion : que dans l'uraturie il ne s'agit pas seulement d'une simple réaction chimique, mais d'un véritable état dynamique, d'une modifi-

cation radicale des fonctions du système nerveux de la nutrition. Selon M. Lecorché l'acide urique baisse sous l'influence des carbonates, des sulfates alcalins ou calcaires, auxquels il conviendra désormais de joindre les hippurates, plus puissants même et plus efficaces que les précédents. L'acide urique augmente, au contraire, sous l'influence des affections hépatiques : cirrhose, soit atrophique, soit surtout hypertrophique, hépatite syphilitique, ictère catarrhal, abcès, hydatides du foie. C'est pourquoi M. Lecorché considère le foie comme le siège principal de la formation de l'acide urique, qu'il appelle « un produit spécial de désassimilation du tissu hépatique. » Si cette théorie est vraie, on a le droit d'en conclure que c'est en s'adressant aux fonctions de la dénutrition par l'intermédiaire du foie, et nullement grâce à une vertu dissolvante que l'hippurate de chaux remédie à la lithiase urique.

Nous ne sommes atteint d'aucune des affections hépatiques signalées plus haut — ainsi que le témoigne l'état général de notre santé, malgré nos quatre-vingts ans. De plus, depuis plus de trente ans nous faisons journellement usage de sulfate neutre de magnésie : dira-t-on que c'est lui qui a déterminé chez nous la lithiase urique? Nullement, puisque l'acide urique baisse sous l'influence des carbonates et des sulfates alcalins. Il faut plutôt en accuser notre vie sédentaire depuis qu'ayant abandonné la vie active du praticien, nous nous sommes oublié dans de longues heures de travail de cabinet. Aussi, c'est pour nous une sévère leçon ; et nous aurons soin dorénavant de mieux soigner notre système hydraulique. Au besoin, nous ferons usage de l'hippurate de chaux, quoique nous ayons peu de confiance dans les transformations qui s'opèrent dans l'organisme vivant où tout est subordonné aux lois de la vie. L'observation suivante le démontre.

M. X..., trente-deux ans, magistrat, bonne constitution, déjà un peu replet, se plaint, depuis six mois, de douleurs siégeant à la partie supérieure des cuisses, aux reins, à la naissance de la verge et s'étendant quelquefois jusqu'à l'extrémité du gland. Ces douleurs sont assez vives, durent plusieurs jours et renaissent périodiquement d'une façon en quelque sorte critique, après un intervalle de temps plus ou moins long — lequel est en moyenne de un mois environ. Il a dû recourir aux lumières d'un jeune confrère, qui a pris ces symptômes comme de nature névralgique et s'est contenté de prescrire un liniment opiacé et quelques pilules de Meglin. Le retour fatal et réitéré des accidents l'engagea à profiter de ma présence aux assises pour me consulter, le 6 août 1884. Les urines sont limpides, rosaciques, elles laissent déposer une grande quantité de sable rouge cristallin qui, sous le microscope, se montre formé presque exclusivement de magnifiques cristaux losangiques d'acide urique.

Traitement. — Régime tenu : abstinence de viandes noires, de salaisons, de ragoûts, de vins généreux, etc. ; 3 cuillerées par jour de sirop d'hippurate de chaux. Le 29 août, l'état du malade est tout à fait satisfaisant et il se loue

hautement du traitement; non seulement son urine ne renferme plus d'acide urique en excès, mais il semble que le but a été dépassé, car elle présente une réaction alcaline; elle est pâle, abondante et par le repos fournit une hypostase muqueuse. Celle-ci est amorphe, soluble dans les acides, même dans l'acide acétique, sans effervescence, si ce n'est par l'addition d'acide azotique. Le traitement sera suspendu pendant dix jours, après quoi, on le reprendra pendant une quinzaine; et ainsi de suite pendant trois mois, de façon à éviter la rechute et à consolider la cure. J'ai eu occasion de rencontrer ultérieurement M. X..., qui, dit-il, n'a eu qu'à se féliciter du résultat obtenu et n'a plus ressenti d'atteintes de ses anciennes douleurs.

Il est évident qu'il s'est agi ici d'une cystite que le régime et l'hippurate de chaux ont heureusement modifiée.

L'auteur parle ensuite de l'oxalurie qui, selon lui, est une conversion de l'uraturie. Nous avons fait voir, expérimentalement, qu'il s'agit d'une oxydation incomplète des matières féculentes et sucrées — surtout chez les enfants. Quoi qu'il en soit, les eaux alcalines et les sulfates alcalins sont également indiqués dans ces cas. Nous ne comprenons pas pourquoi l'auteur, dans son traitement, exclut les salaisons. Est-ce parce que le sel produit la pierre? Mais c'est là un préjugé populaire qui ne repose sur aucune donnée scientifique.

A propos de la gravelle phosphatique et de ses causes, l'auteur émet une opinion que nous croyons rationnelle : « Tout porte à croire, dit-il, que c'est le système nerveux qui est ici en jeu. » On observe, en effet, d'ordinaire cette affection chez les individus débilités plus ou moins profondément par des excès de toute nature, ou par une consomption cachectique dépendant du rachitisme, de la scrofulose, de la tuberculose, d'une dyspepsie chronique assez grave pour atteindre les sources mêmes de la vie, et de certaines maladies des centres nerveux, en tête desquelles il faut placer le *tabes dorsalis*. C'est le cas de recourir à l'hypophosphite de strychnine, aux hypophosphites de soude, de chaux, au phosphate de fer, etc., ainsi que l'indique la dosimétrie.

Dr B.

CXL

LE CHOLÉRA EN ESPAGNE.

L'épidémie continue à faire d'effrayants progrès en Espagne. On écrit de Madrid, sous la date du 19 juillet dernier : « Il y a eu hier, à Madrid,

7 cas et 5 décès ; à Aranjuez, 2 décès (on ne dit pas sur combien de cas) ; à Ciempu-Zuclos, 3 cas et 2 décès ; dans la province de Valence, 488 cas et 204 décès ; dans la province de Saragosse, 255 cas et 115 décès ; dans la province de Cuença, 59 cas et 17 décès ; dans la province de Murcie, 155 cas et 9 décès ; dans la province de Tolède 81 cas et 32 décès ; dans la province de Teruel, 20 cas et 7 décès ; dans la province d'Alicante, 247 cas et 83 décès ; dans la province de Castellon, 162 cas et 62 décès ; dans la province de Tarragone, 132 cas et 36 décès ; dans la province de Ségovie, 2 cas. L'épidémie a fait son apparition dans les provinces de Sorca, Salamanque, Badajoz et Huesca. A Cañada, village de 700 habitants, dans la province de Cuença, le premier jour de l'apparition du choléra l'on constata 46 cas et 24 décès, et les jours suivants 200 cas et 104 décès. Les survivants de ce village se sont réfugiés en masse dans les bois.

Toutes ces nouvelles sont effrayantes. Sommes-nous bien au XIX[e] siècle ? Et à quoi ont servi tant d'efforts de l'esprit humain ? Cela prouve qu'en fait d'épidémies tout est encore à faire. En vain invoque-t-on l'hygiène, celle-ci est aussi impuissante que la médecine quand elle se borne à de banales prescriptions. Il faut donc des mesures radicales ; et c'est pour cela que les insuccès des vaccinations anticholériques — si courageusement entreprises par le docteur Ferran — loin de nous décourager, doivent au contraire nous donner l'espoir qu'un jour viendra où nous aurons dans ces vaccinations une préservation sinon certaine, du moins relative. N'est-ce pas ce qui a eu lieu avec les vaccinations antivarioliques ? Jenner s'est trouvé exactement dans la position qu'aujourd'hui le docteur Ferran. Qu'on lise notre *Histoire générale de la vaccine ou Monument à Jenner*, on y verra la preuve des déboires que ce bienfaiteur de l'humanité a eu à souffrir. Non seulement les faux savants d'alors, mais des prêtres fanatiques prêchaient contre lui la croisade de l'animadversion publique ; et parce que çà et là des épidémies de variole se déclaraient, on prétendait que c'était la vaccine qui les provoquait ; et il fut également question de l'interdire. Heureusement un groupe de médecins *non oublieux de leur devoir,* soutinrent Jenner et se portèrent caution pour lui devant le Parlement, qui lui accorda une récompense nationale. Alors — comme sa fortune avait changé — les adulateurs accoururent en masse, et peu s'en fallut qu'on ne le déifiât. Quel que soit le sort réservé aux vaccinations anticholériques, il ne faut pas en rester là, mais employer les moyens généraux pour se garantir de la fièvre — quelle qu'elle soit — car c'est là l'ennemi ; c'est pour cela que nous ne cessons de prêcher l'emploi des alcaloïdes.

Malheureusement tout ce qui vient de l'École est sacro-saint — dût-on en mourir. Il serait grand temps cependant qu'elle fît son *mea culpa* et suivît la voie du progrès au lieu de se mettre en travers.

CXLI

DES AVEUX DÉPOUILLÉS D'ARTIFICE.

Jusqu'ici les adversaires de la dosimétrie se sont occupés d'y chercher la petite bête. C'est l'histoire de la paille et de la poutre. Nous aussi nous pourrions chercher chez les allopathes, non la petite, mais la grosse bête.

Nous n'aurions pour cela qu'à les suivre dans leurs élucubrations quotidiennes. Ce serait fatigant et peut-être oiseux; cependant nous ne pouvons résister au plaisir que nous a fait, chaque fois, la lecture d'une des conférences du grand maître de la thérapeutique, M. Dujardin-Beaumetz — la dixième — sur les médicaments antithermiques (rien de la dosimétrie !). Nous ne suivrons pas le conférencier dans ses dissertations sur la fièvre ; nous ne pourrions que répéter : « Ça brûle ! » Nous passons à l'emploi des médicaments internes capables d'abaisser la température : naturellement, il y est question des vieux coursiers de l'allopathie, le tartre émétique et la saignée. « Le tartre émétique, dit-il, est un puissant antiphlogistique et, comme la saignée, il abaisse considérablement la température, déterminant alors un ensemble symptomatique très analogue — au point de vue thermique — à ce que nous voyons se produire dans la période algide du choléra, d'où le nom de *choléra stibié* qu'on lui a donné. » — Guy Patin avait déjà dit *tartre stigié.* — Et nous ne savons lequel des deux est le moins coupable. Que d'enfants atteints de croup ont été envoyés aux sombres bords ! M. Dujardin-Beaumetz nous dit que la médication antiphlogistique par le tartre stibié est bien abandonnée (nous n'en sommes pas garant !), et que nous possédons des moyens plus énergiques et *beaucoup moins dangereux* pour abaisser la température. Voyons ! Les doses massives de sulfate de quinine ne sont pas sans danger : outre les désordres qui se produisent du côté de l'encéphale, il se fait, comme l'a très bien montré Laborde (et d'autres avant lui ; mais c'était parler à des sourds), des troubles graves du côté du cœur, caractérisés par une véritable myocardite qui vient s'ajouter aux

lésions cardiaques si bien observées dans la dothiénentérite et dans les maladies infectieuses et virulentes, par Hayem, Desnos et Dieulafoy (tout ce qui a été observé avant ces Messieurs ne compte pas).

Passons à l'acide salicylique : « L'action antithermique de l'acide salicylique est analogue à celle du sulfate de quinine, mais les mêmes *inconvénients* se présentent avec les doses massives ; les troubles cérébraux qu'il détermine ne sont pas sans inconvénients ni même sans dangers. » — Entendez-vous, Messieurs Vulpian et d'Hallopeau?

« L'acide phénique est un très puissant antithermique, et l'on a vu des doses relativement faibles de 2 grammes, déterminer des abaissements de température de plusieurs degrés. Ces abaissements s'accompagnent de symptômes graves, la peau se couvre de sueur, la respiration s'engoue, il y a une dépression générale des forces de l'économie, ce qui fait que l'acide phénique, tout en étant un médicament antithermique très puissant, est un médicament *très dangereux*, car ses effets antithermiques, il les doit à son action sur le système nerveux et sur les globules sanguins ; c'est, en effet, en diminuant le pouvoir respiratoire du sang que l'acide phénique abaisse la température, et nous devons repousser de la thérapeutique les antithermiques sanguins qui viennent augmenter les altérations sanguines que l'on trouve dans toutes les pyrexies infectieuses. » Nous suivrons M. Dujardin-Beaumetz dans sa prochaine conférence sur les nouveaux médicaments antithermiques.

D^r B.

CXLII

DES INOCULATIONS ANTICHOLÉRIQUES COMME TRAITEMENT PRÉVENTIF DU CHOLÉRA, PAR LE DOCTEUR DUBOUÉ, DE PAU.

Beaumarchais l'a dit : « Pour parler de la valeur des choses il ne faut pas les avoir pratiquées. » Ainsi s'est dit également le médecin de Pau. Il était cependant assez près de l'Espagne pour aller s'en assurer. Mais il paraît que pour lui il y a encore des Pyrénées. Après une profonde dessertation, voici comment il conclut :

I. Un choléra atténué ne saurait prémunir du choléra asiatique à forme grave, alors que ce dernier lui-même, loin de créer une pareille immunité, prédispose, au contraire, à une nouvelle atteinte.

II. Le choléra algide n'est pas un empoisonnement dans l'acception propre du mot ; il donne lieu à des altérations des parois artério-capillaires du système aortique et produit un genre de mort tout à fait comparable à celui qu'entraînent après elles les grandes hémorragies.

III. Les inoculations pratiquées récemment en Espagne ne sauraient aucunement donner lieu au syndrome cholérique — si atténué qu'on le suppose — l'introduction du liquide soi-disant vaccinal, se faisant par une voie par laquelle ne peut se faire et ne se fait jamais l'introduction de l'agent du choléra vrai. Tandis que le liquide, en effet, est introduit par l'intermédiaire des veines de de la circulation générale dans le système à sang noir, l'agent producteur du choléra asiatique pénètre toujours par la respiration dans des veines pulmonaires, c'est-à-dire dans le système à sang rouge.

Nous ferons ici, très humblement, quelques remarques :

1° Si les virus atténués ou cultivés ne prémunissent pas des virus primitifs ou sauvages, que deviennent tous les travaux de M. Pasteur? Heureusement que les faits sont là ; et il faut espérer qu'il en sera des vaccinations anticholériques comme des vaccinations antivarioliques. Un peu de patience !

2° Que sait-on encore du mode d'action du principe cholérique : sont-ce des microbes ou un principe animal particulier — de même que dans le sperme dont on ignore le mode de fécondation ?

3° Est-il bien vrai que c'est par la respiration que l'agent producteur du choléra asiatique pénètre dans l'économie? Nous nous étions laissé dire que dans le choléra toute inhalation pulmonaire est suspendue.

Nous espérons que M. le docteur Duboué viendra bien nous tirer de ces incertitudes.

D[r] B.

CXLIII

TRAITEMENT CURATIF DU CANCER.

Le cancer est une affection qui jusqu'ici s'est soustraite aux efforts de l'art ; du moins les guérisons ont été temporaires — et souvent cause d'une cancérose généralisée. Pour notre part, nous avons opéré des centaines de cancers et n'en avons réussi aucun — bien entendu des cancers véritables et non des fibroïdes. La question est de savoir si le cancer naît sur place, ou bien s'il est le produit d'une diathèse préexistante. On invoque

les coups, les chutes, mais que de femmes auraient le cancer du sein, surtout parmi les femmes du peuple! Or, c'est dans cette classe que cette affection est la moins commune; les religieuses, au contraire, race peu batailleuse, y sont fort sujettes. Il y a encore la question du néoplasme : aujourd'hui, on est tenté d'y voir un microbe. Quoi qu'il en soit de ces questions d'origine, toute tentative de détruire le cancer sur place ne doit pas être abandonnée et c'est à ce titre que nous mentionnons ici le traitement du docteur Vogt. Il injecte au milieu de la masse néoplasique, au moyen de la seringue de Pravaz, un mélange d'essence de térébenthine et d'alcool. A la suite de cette opération il se développe une inflammation assez violente, avec rougeur érysipélateuse tout autour de la tumeur et un mouvement fébrile qui peut aller jusqu'à 139°,5 F. de température vespérale; puis, au bout de huit jours, l'inflammation s'apaise et la tumeur — qui avait d'abord augmenté de volume — entre en résolution. Une seule injection ne suffit pas ordinairement : il faut renouveler l'injection trois ou quatre fois pour la destruction complète du néoplasme. Il y a de longues années qu'on a tenté des procédés analogues ; ainsi nous nous rappelons l'époque où l'on instillait dans le cancer des matières gangreneuses, ce qui n'était pas sans danger. De tout temps on a eu recours aux caustiques et on se rappelle celui de Cancoin, avec le chlorure de zinc. Les guérisseurs emploient encore les trochisques mercuriels ou arsenicaux. En regard de ces moyens violents le procédé du docteur Vogt doit paraître inoffensif; cependant la vive inflammation à laquelle il donne lieu pourrait avoir de tristes conséquences. Le plus prudent est d'endormir le cancer au moyen de la cicutine. Nous traitons une dame qui, depuis douze ans, porte un cancer au sein gauche; les douleurs lancinantes sont calmes et presque nulles ; et quant à la tumeur, elle empêche qu'un cancer interne ne se forme — comme nous en avons vu tant d'exemples. La malade porte un plastron ouaté afin d'éviter tout choc ou coup. Nous soutenons ses forces par l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline : 3 granules de chaque, le soir, en se couchant. Le matin le Sedlitz Chanteaud, et au repas principal la quassine et l'arséniate de soude.

D^r^ B.

CXLIV

EMPLOI CHIRURGICAL ET MÉDICAL DU SULFURE DE CARBONE.

Le volume III[e] du *Répertoire* (1873) contient un article sur l'anesthésie locale produite par le sulfure de carbone. L'étude de cet agent vient d'être reprise par MM. Dujardin-Beaumetz et Salpe, qui ont fait des expériences au point de vue de ses propriétés physiologiques et thérapeutiques.

Appliqué sur la peau, le sulfure de carbone produit un vif refroidissement, puis une congestion et une rubéfaction très intense, sans déterminer des phénomènes d'intoxication. Par la voie hypodermique, on produit des escarres plus ou moins étendues, mais toujours sans intoxication générale (1), c'est-à-dire que les tissus sont brûlés sur place, comme avec le mercure congelé. C'est dire que son usage interne peut produire des accidents : aussi, ne pensons-nous pas que cet agent puisse être introduit dans la thérapeutique. M. Dujardin-Beaumetz dit que donné à l'intérieur, à la dose de 25 grammes par 500 grammes d'eau et 50 gouttes d'essence de menthe (2), une cuillerée à bouche dans du lait ou de l'eau rougie, quatre à dix fois par jour, le sulfure de carbone est bien supporté, que la désinfection des garde-robes est complète et leurs propriétés infectieuses détruites ; mais nous doutons que dans la pratique civile ce remède soit accepté (3). Pourquoi tant parler d'auto-sepsie? Est-ce qu'on n'a pas le sel Chanteaud, comme lavage général du tube digestif, d'autant plus efficace qu'il est prompt dans son action, puisque dix minutes après on peut prendre des aliments ou des médicaments? « Il convient, dit M. Dujardin-Beaumetz, d'administrer le sulfure de carbone dans tous les cas où il se développe de la putridité dans le tube intestinal : fièvre typhoïde, dilatation de l'estomac, compliqué de diarrhées infectieuses, diarrhée de Cochinchine. » Ne dirait-on pas que ce

(1) Ce dont on peut douter, puisque l'hydrogène sulfuré éteint toute flamme, tant physique que vitale. Si, quand il y a escarre, il n'y a pas d'intoxication générale, c'est qu'il n'y a pas eu d'absorption, le tissu cutané ayant été brûlé. D[r] B.

(2) L'essence de menthe est un rubéfiant. Lors de la première épidémie du choléra, à Gand, un honorable professeur prescrivait à ses malades cette essence : tous sont morts ! D[r] B.

(3) Dans les hôpitaux on impose les remèdes nouveaux aux malades : *Experientia in anima vili.*

sont là des entités morbides, alors qu'elles sont le résultat de la négligence à nettoyer l'évier humain?

P. S. A l'Académie des sciences (séance du 3 août 1885), MM. Brouardel et Paul Laye ont signalé des cas d'empoisonnement par l'hydrogène sulfuré.

CXLV

TRAITEMENT DE LA PHTISIE CATARRHALE, DES HÉMOPTYSIES ET DES BRONCHITES CHRONIQUES, PAR LA TERPINE.

(*Communication de M. Germain Sée à l'Académie de médecine. Bulletin du* 28 *juillet* 1880.)

Le remède de la phtisie bacillaire est-il enfin trouvé? On pourrait le croire, d'après les observations de M. Germain Sée; mais peut-être s'est-il trop hâté et en sera-t-il de la terpine comme de tant d'autres spécifiques. Il y a longtemps que les balsamiques et les térébenthinacés ont été employés dans les bronchites chroniques. Nous nous souvenons d'avoir sauvé ainsi d'une phtisie confirmée une de nos clientes, mère de famille. Le copahu détermina chez elle un érythème général de la peau, qui agit comme révulsif. Mais laissons parler M. Germain Sée.

A. Phtisie catarrhale. — Certaines formes de la tuberculose pulmonaire sont considérées — comme je l'ai indiqué dans mon traité de la *phtisie bacillaire* — par une irritation extrême des conduits bronchiques, par une bronchite généralisée avec expectoration profuse. Cette expectoration fatigue le malade par les quintes de toux répétées qu'elle provoque, en même temps qu'elle l'épuise par son abondance. Chez trois malades atteints de cette variété de phtisie catarrhale, j'ai vu toute l'influence de la terpine rapidement l'atténuer, l'abondance des crachats, la toux diminuer de fréquence et d'intensité, en même que les signes physiques de la bronchite, tels que râles muqueux ou sous-crépitants généralisés, disparurent pour ne laisser subsister que les signes d'induration, la respiration soufflante et le retentissement de la voix dans les parties supérieures du poumon. Dans deux autres cas, il existait une vaste excavation avec souffle caverneux et gargouillement. L'expectoration était manifestement due ici à la sécrétion purulente des parois de la caverne et à la fonte même du tissu pulmonaire; elle remplissait un à deux mouchoirs par jour (1) et s'accompagnait d'une fièvre hectique, qui élevait chaque

(1) Nous ferons remarquer qu'il est dangereux de laisser les phtisiques expectorer dans leur

soir la température à 39° c. et 39°,5 c. Or, en même temps que par l'antipyrine administrée pendant quelques jours (5 granules l'après-midi), la température tombait à 37° c. et 36°,8, la terpine donnée en pilules à la dose quotidienne de 1 gramme 20, faisait rapidement diminuer la sécrétion caverneuse. Au bout d'une dizaine de jours, chez une jeune fille de dix-neuf ans, l'amélioration était telle que la formation des mucosités purulentes était pour ainsi dire supprimée; la malade ne rendait plus que le matin, au réveil, quelques crachats opaques; pendant le reste du jour, la toux devenue très rare, ne provoquait aucune expectoration. L'auscultation permettait, en quelque sorte, de suivre le travail d'assèchement produit par la terpine. Les signes de l'excavation pulmonaire persistaient, mais en se modifiant d'une manière remarquable; les gargouillements avaient complètement disparu et l'on n'entendait plus que la pectoriloque avec un souffle cavitaire sec, sans accompagnement de râles humides.

La malade n'est sans doute pas guérie, mais c'est beaucoup de l'avoir amenée en aussi peu de temps à un degré d'assèchement de la caverne qui permet d'espérer la cicatrisation de ses parois, comme il en existe d'ailleurs de nombreux exemples. Nous ne pouvons omettre de recommander dans ces cas les granules de sulfure de calcium, du chloral et du borax en potion. On sait qu'il se forme ainsi du chloroforme à l'état naissant. Mais il est toujours nécessaire d'employer les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, strychnine, etc. Dans une maladie aussi désespérante que la phtisie, on ne saurait avoir trop de cordes à son arc.

D^r B.

CXLVI

DE L'ÉRYTHÈME SCARLATINIFORME RÉCIDIVANT, PAR LE DOCTEUR PERRET.

Le *Répertoire* a relaté un cas de jugulation de scarlatine, par l'aconitine, sans qu'elle fût suivie d'anasarque — mais d'une desquamation générale. Ce fait démontre que les accidents consécutifs, si fréquents dans cette maladie, proviennent de ce qu'on la laisse marcher; et que, par conséquent, la jugulation doit être ici la règle — comme dans toutes les affections fébriles. Nous savons que ceci n'est pas en rapport avec les idées de la médecine classique, mais s'il fallait s'en rapporter à cette

mouchoir, à cause de la rapidité avec laquelle les microbes y pullulent. Il faut des crachoirs avec un liquide désinfectant.

D^r B.

dernière, la science ne ferait pas un pas. Il y en a qui croient à la rétention dans l'économie d'un principe septique indéterminé ; d'autres, aujourd'hui, disent de microbes : nous n'y contredisons pas ; mais cette croyance n'est pas contraire à la doctrine de la jugulation, puisque les alcaloïdes ont une action antiparasitaire et antiseptique très énergique.

CXLVII

TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE, PAR LE DOCTEUR W. WHITE.

Le *Journal de médecine de Paris* reproduit ce long article qui fait voir qu'en Amérique on ne sait pas traiter la chaude-pisse dosimétriquement. L'auteur rejette le traitement abortif par les injections, qu'il nomme alors *irritantes*, puisqu'elles sont simplement substitutives. Il distingue trois variétés de chaudes-pisses : 1° la forme abortive, qui ne présente pas de proportions inquiétantes, pourquoi alors la rejeter ; 2° la forme subaiguë ou la cartarrhale, dans laquelle des symptômes prennent une plus grande activité ; 3° la forme aiguë ou inflammatoire, la plus intense de toutes. Nous dirons que tout dépend de la nature de l'infection, c'est-à-dire de la source plus ou moins impure où elle a été puisée. La forme catarrhale se dissipe facilement par le repos, des boissons légèrement diurétiques. La forme *spécifique* exige l'emploi du proto-iodure de mercure. Quant à l'irritation, on la dissipe par l'emploi dosimétrique de la vératrine, de l'aconitine, de la digitaline, et même au besoin de la strychnine. On fera boire abondamment le malade de l'eau fraîche, afin de laver le canal.

CXLVIII

LES MICROBES DE LA FIÈVRE JAUNE.

M. Domingos Freire a communiqué à l'Académie de médecine de Paris un ouvrage écrit en français : *Études expérimentales sur la contagion de la fièvre jaune.* D'après lui, le champignon de M. de Lacerda, ne serait qu'un faux microbe, produit de germes accidentellement tombés dans les prépara-

tions. M. Domingos Freire dit n'avoir pas seulement trouvé le microbe de la fièvre jaune, mais également le vaccin. Ce n'est pas à l'aide d'un virus atténué qu'il préserve « gens et bêtes », comme le fait M. Pasteur, mais en leur injectant des microbes d'une autre espèce, qui détruisent ceux de la fièvre jaune. Il a d'abord expérimenté sur les animaux, puis sur l'homme; pratiqué quatre cents vaccinations *avec grand succès*.

Tout cela est encore bien hypothétique. Est-il certain que les animaux soient propres à prendre la fièvre jaune? Et puis, en injectant d'autres microbes que ceux du *vomito-negro,* ne risque-t-on pas de substituer à une maladie incertaine, une maladie certaine? Nous ne parlons pas des difficultés pratiques. La vaccination est devenue populaire parce qu'elle est simple et d'un usage facile, s'adressant à une maladie la même en tous pays. Mais recueillir autant de vaccins qu'il y a des maladies contagieuses différentes est chose impossible. Voyez quelle difficulté on a déjà à se procurer de bon vaccin! Il est beaucoup plus rationnel de se garantir des maladies miasmatiques par le régime et les modificateurs médicinaux. Ainsi, si on se trouve dans une région palustre, on prendra, tous les matins, quelques granules d'arséniate ou d'hydro-ferro-cyanate de quinine, avec un petit verre du spiritueux du pays — rhum, cognac, genièvre — et en même temps on aura soin de se garantir des vicissitudes atmosphériques et de bien se nourrir. Au besoin, on fera usage de quassine et d'arséniate de soude au repas, afin d'activer la digestion ; et, quant à la fièvre, on la combattra par les alcaloïdes défervescents et sédateurs. Ainsi dans la fièvre jaune, après le lavage du canal intestinal avec le Sedlitz Chanteaud, on donnera la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la caféine, l'hyosciamine : 2 granules de chaque, tous les quarts d'heure, ou toutes les demi-heures, selon la marche de la maladie. Voilà les véritables moyens pratiques. Nous craignons que les expérimentateurs ne soient en train de fourvoyer la médecine en se lançant dans une voie extra-humaine, car il n'est pas permis de faire sur l'homme des expériences *in anima vili* (1).

D^r B.

(1) Nous ne disons pas qu'il faille rejeter ces expériences, mais sans négliger les moyens vitaux, qui seuls peuvent combattre la maladie. D^r B.

CXIX

DES CARDIOPATHIES CHEZ LES ALIÉNÉS.

(*Annales médico-physiologiques*, novembre 1884.)

On sait que le célèbre aliéniste J. Guislain, a donné à l'aliénation mentale le nom de *phrénopathie* — c'est-à-dire que c'est l'être moral surtout qui souffre. Il n'y a donc rien d'étonnant que le cœur, centre du système nerveux ganglionnaire, soit généralement entrepris dans les grandes secousses morales. Ce fut 93 qui permit à Corvisart de faire son traité des maladies du cœur.

Le docteur Salmi Pace, après cinq années d'observation, éclairée par des études nécroscopiques, à l'hospice des fous de Palerme, a publié une statistique sur la fréquence des altérations du cœur chez les aliénés. D'après lui, on trouverait des cardiopathies sur les trois quarts environ de ces malades. Sur 120 autopsies, il a constaté des lésions cardio-vasculaires : 54 fois sur des hommes ; 34 fois sur des femmes. L'auteur croit pouvoir affirmer que l'aliénation mentale est elle-même une cause de maladie du cœur et qu'elle amène un état de dystrophie cardiaque par suite des troubles de l'innervation.

Personne aujourd'hui n'oserait plus contester l'influence du moral sur le physique, quand on voit une émotion arrêter les mouvements du cœur, et le travail de la digestion ; de là une double cause de perturbation des fonctions cérébrales. On ne saurait dire que c'est le cœur qui reçoit la première impression psychique, mais il la renvoie vers les centres ganglionnaires. On n'a qu'à jeter les yeux sur les belles planches de Scarpa pour voir comment ces irradiations ont lieu. Mais l'explication importerait peu si on n'en déduisait le côté thérapeutique. Il est généralement admis que les affections morales n'exigent pas de traitement médical ; c'est là une grande erreur, que nous avons rencontrée dans la plupart des établissements que nous avons visités. Il semblerait que ce doit être seulement des maisons de reclusion pour garantir le public contre les actes des fous. On se contente donc de les interner sans nulle médication — à moins de cas de maladie. Et cependant s'il y a des malades qui ont besoin d'être raffermis, ce sont bien ces pauvres victimes d'un moral

troublé. Nous pensons donc que nulle part la dosimétrie ne rendrait de plus grands services que dans les maisons de fous. La strychnine, l'aconitine, l'hyosciamine, la digitaline, les arséniates, les ferrugineux y seraient d'un secours constant. C'est pourquoi nous avons cru utile de rappeler ici les observations du docteur sicilien.

D^r B.

CL

LE MICROBE DE LA FIÈVRE PALUSTRE.

Le *Répertoire* s'est occupé, à plusieurs reprises, des expériences faites, il y a plus de trente ans, dans l'Amérique du Nord, par le professeur Salisbury, de New-York. Il s'agissait de constater l'agent de la fièvre palustre ou son microbe. Ces expériences étaient restées inaperçues, parce qu'on ne pensait pas, à cette époque, que les miasmes continssent des germes vivants. On croyait plutôt à des émanations telluriques, où l'hydrogène jouait un grand rôle. Feu le professeur Guislain, dans ses *Lettres médicales sur l'Italie*, en parlant des fièvres de la campagne romaine, dit : « On peut — je crois — établir en principe que la chimie, malgré ses nombreuses recherches, n'a pas encore jeté tout le jour désirable sur la question. On a voulu trouver la cause des fièvres de Rome dans les terres volcaniques qui composent son sol ; mais comment se fait-il que ces fièvres ne règnent pas également avec la même intensité depuis Naples jusqu'au Vésuve, et tout autour de ce cratère, où les terrains sont évidemment volcaniques ? Il n'y a pas longtemps encore, on a cru trouver l'agent de l'intoxication marécageuse dans la génération d'un gaz hydrogène sulfuré ; mais ni les expériences de Boussingault, faites dans les marais d'Amérique, ni celles que Moschati a faites à Milan, ni celles de Rigault dans les marais Pontins, ni celles de Brocchi dans la campagne de Rome, n'ont eu aucun résultat concluant. Morichini y a vu un gaz hydrogène carboné. Quelques-uns y ont admis une décomposition putride de la terre, même là où les eaux de la mer viennent se mêler aux eaux douces (Giorgini). Une autre opinion parle en faveur d'une décomposition putride des matières animales et végétales : mais il y a longtemps que nous avons fait voir qu'il y a bien des terrains paludéens qui fournissent des émanations pestilentielles, sans qu'ils ren-

ferment des corps végétaux ou animaux — du moins en quantité suffisante pour qu'on puisse y rapporter la cause de l'intoxication palustre, dont la nature est aussi peu connue que celle des poisons en général. Ce que l'on peut raisonnablement avancer, c'est qu'il faut le concours de quelques agents spéciaux pour que les miasmes puissent se former : la terre non remuée, les eaux stagnantes, les eaux de la mer surtout et une chaleur atmosphérique plus élevée, etc. Mais ce qui a lieu dans la combinaison intime de ces éléments, voilà — nous ne cessons de le dire — ce que nous ignorons complètement. Or, l'observation apprend que cet agent intoxicant porte principalement son action sur les fluides du corps, en produisant la décoloration des tissus, et que cette influence déprime fortement l'agent vital, surtout l'irritabilité. » On voit que le célèbre phrénopathe était vitaliste. Le professeur américain fut un des premiers à entrevoir des germés animés ou microbes ; et si ses expériences n'ont pas eu plus de retentissement, c'est qu'elles sont venues avant l'heure. Sous ce rapport M. Pasteur a été plus heureux ; mais il est juste de dire que par les applications qu'il en a faites à la médecine et à l'industrie (1), sa découverte a fait l'effet d'un véritable événement. M. le docteur Laveran, médecin-major de première classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce, vient de publier un *Traité des fièvres palustres, avec la description des microbes du paludisme*. Dans deux notes, présentées à l'Académie de médecine (séances du 23 novembre et du 28 décembre 1880), puis dans une publication spéciale : *De la nature parasitaire des accidents de l'impaludisme*, Paris 1881, M. Laveran avait annoncé la découverte (?) qu'il a faite dans le sang des individus atteints de fièvre palustre, comme cause de cette maladie. Pour lui, il n'y a pas de doute : le microbe de l'impaludisme existe ; il en a fait la démonstration à l'hôpital *San-Spirito*, à Rome, et d'autres médecins ayant pratiqué dans les campagnes d'Alger et d'Oran disent l'avoir également constaté. Quant au traitement, c'est celui consacré par le temps : la quinine tue le microbe de la fièvre intermittente ; l'examen du sang des paludiques le prouve, aussi bien que la mise en contact, sous le microscope, d'un sel quinique avec un sang riche en parasites. Il est à remarquer que presque toutes les grandes découvertes en médecine ont pris leur origine dans l'empirisme. Ainsi, nous avons fait voir dans notre *Histoire de l'Anatomie*, que bien avant Jésus-Christ on avait préconisé contre le goitre l'éponge brûlée ; et cependant ce ne fut qu'en 1821 que Courtois découvrit l'iode

(1) Si sa découverte eût eu trait seulement à la médecine on l'eût contestée, mais du moment où il s'agit de l'industrie, toutes les oreilles et toutes les bourses sont ouvertes. Dr B.

dans les productions marines, et que Coindet l'appliquait au traitement du goitre. A quelle circonstance est due la découverte de la vertu du quinquina? On l'ignore. Ce furent les jésuites qui le firent connaître en Europe; et Trasbot en vendit le secret à Louis XIV, qui le mit à la mode en en faisant usage dans une fièvre d'impaludisme dont il fut atteint.

Dr B.

CLI

UNE VOIX D'OUTRE-TOMBE.

« Je viens de faire encore un petit tour de France, des sommets de Montmartre à ceux des Pyrénées; et dans ce voyage ellipsoïde — dans lequel, comme le père Énée, j'ai pu voir et interroger, à l'endroit médical, *mores multorum hominum et urbes* — je me suis de plus en plus convaincu du désarroi des institutions médicales dans notre belle France, et du piteux état de ceux que leur mauvais sort a condamnés à en être victimes. Je n'ai pu m'empêcher de poser ce dilemme: Ou bien cette science, vers laquelle tant d'hommes souffrants, éperdus et tremblants, — et les esprits forts encore plus que les autres, — tendent leurs bras suppliants; ces médecins que l'ingratitude repousse et que l'ignorance orgueilleuse dénigre jusqu'aux jours des nouveaux dangers, — cette science et ces médecins sont, la première illusoire, les seconds inutiles, et il faut les renvoyer, l'une aux régions qu'habitent l'astrologie, les augures et les aruspices, les autres planter leurs choux... Il faut, de plus, alors fermer les Écoles, les Facultés, les Amphithéâtres où disséqueurs et disséqués ne trouvent plus guère d'agrément, les uns dans les autres, — et incontinent évacuer les hôpitaux ou les livrer aux rebouteurs et alors, je vous le prédis, on verra les miracles reprendre leur cours à Paris, et Paris avoir de nouveau sa « Cour des Miracles ». Mais si Hippocrate n'était pas un idiot, Galien un ignorant, et Sydenham un hableur; si l'homme redoutant également la souffrance et la mort qui n'attendent pas sa naissance; si l'homme, disons-nous, éprouve sans cesse l'irrésistible besoin de calmer l'une qui le torture, et d'éloigner l'autre qui l'épouvante; si le bistouri, le trépan, le forceps et le clamp de Kœberlé ne sont pas des bibelots inusités; si le chassepot n'est pas un mythe et la mitrailleuse une poésie; si les couvreurs, les fumistes et les maçons

n'ont pas une légion d'anges en guise de parachute (comme dans les tableaux religieux); et si les pompiers ne sont pas en amiante; si les convulsions hystériques et épileptiformes ne peuvent absolument pas passer pour des pas de zéphir ou les jetés-battus d'un ballet d'opéra; si les loupes du cuir chevelu ne sont pas un agrément de la coiffure, les gibbosités un vertugadin Louis XV; si enfin la plupart des gens s'obstinent — à tort ou à raison — à ne pas regarder la mort comme le plus grand de tous les biens dont on puisse jouir sur cette terre, où ils veulent rester le plus longtemps possible, malgré que tous ses habitants ne s'occupent guère qu'à se tourmenter ou à se manger réciproquement: des infusoires au tigre royal — et s'il y a une classe d'hommes dont la science, digne interprète de la nature, puisse cicatriser rapidement les plaies et consolider les os brisés par la méchanceté ou la maladresse, calmer les désordres nerveux et fermer les vaisseaux divisés, combler les vallées des pertes de substance, abaisser les collines de l'épine dorsale et lisser un peu la peau des joues gaufrées par la variole; enfin, dans nombre de cas, éloigner la mort du chevet qu'elle a déjà marqué de son doigt glacé; si ces hommes-là existent, et leur science et leur pouvoir — quelque borné qu'il soit — il est évident qu'il faut les accepter franchement, les prendre pour ce qu'ils valent, sans déni de justice, sans subterfuge odieux, sans marchandage ignoble, et leur donner des moyens d'existence là où leur existence est utile et nécessaire... Et j'ai vu partout que cela n'a pas lieu, parce que partout on est sous l'influence d'un désordre constant, d'une complète anarchie : je veux dire d'un défaut de coordination relative dans les deux éléments du problème, se résumant dans le nombre des médecins et celui des malades. Pourquoi ne pas établir une sorte de nivellement dans cette distribution inégale et raboteuse, et pourquoi une autorité tutélaire ne comprendrait-elle pas au nombre de ses devoirs de transporter le trop-plein, taciturne, mécontent, boudeur, d'un côté, dans le douloureux déficit qu'on observe dans l'autre? »

D[r] Combes.

Il est évident que cela ne peut se faire par mesure administrative que là où il est impossible que le médecin existe honorablement; à moins d'être comme les nonagénaires dont parle le docteur Perdrix dans son rapport à l'Association des médecins du département de la Seine. La santé publique dépend des santés particulières; celles-ci sont donc d'intérêt général; qu'un mal contagieux se déclare dans la maison du pauvre, il s'étend rapidement à la demeure du riche. Et puis, les charges de la Bienfaisance publique augmentent chaque fois que disparaît un gagne-

pain. L'État, le Département, la Commune, ont donc intérêt et devoir de régler le service sanitaire privé dans les localités où il ne peut exister par lui-même. L'erreur du docteur Combes a été de vouloir faire de la médecine une sorte de salariat (?) que les médecins seraient les premiers à repousser (1).

Dr B.

CLII

ALBUMINURIE INTERMITTENTE CYCLIQUE.

Nous pouvions croire en avoir fini avec les maladies cycliques : le docteur Pavy a apporté au Congrès de la British Association, la nouvelle d'une albuminurie intermittente cyclique. On demandera pourquoi cette apparition tardive? C'est que probablement on a fait abstraction de la diathèse palustre qui prête à toutes les affections humorales. Il faut donc insister sur l'emploi des modificateurs généraux, principalement la strychnine et la quinine (arséniates).

Dr B.

CLIII

MÉDICAMENTS EXPLOSIBLES.

(*Med. Record,* 1885.)

Un médecin ayant ordonné un gargarisme de chlorate de potassium, de chlorure de fer et de glycérine, le client porta son ordonnance chez le pharmacien qui la prépara séance tenante. Cinq minutes après, l'acquéreur ayant mis le médicament dans sa poche, était violemment frappé par l'explosion de ce dernier. Y avait-il eu faute de la part du pharmacien? Oui, dans ce sens que ce dernier eût dû avertir le client. Mais peut-être était-il aussi ignorant que le médecin. Nous avons déjà eu occasion de signaler aux médecins les médicaments explosibles. Mais à quoi bon parler à des sourds ? Et dire que ce sont les allopathes qui font la guerre aux dosimètres !

Dr B.

(1) Le docteur Combes n'a eu d'autre tort que de voir juste. Il a été comme l'âne, dans la fable « Les animaux malades de la peste ».

Dr B.

CLIV

DE L'ÉLECTROLYSE.

M. le docteur H. Henrot, de Reims, rappelant les résultats très avantageux obtenus par l'électrolyse capillaire dans un goitre vasculo-kystique, a employé également ce moyen avec succès, chez un malade atteint d'un vaste kyste hydatique du foie. Un homme de soixante ans, portant cette tumeur, éprouvait des douleurs continuelles telles, qu'il avait complètement perdu l'appétit et qu'il était tombé dans une cachexie profonde. Une seule séance d'électrolyse capillaire de deux minutes de durée, avec trente éléments de la machine de Gaiffe (le pôle positif communiquant avec la canule, le pôle négatif appliqué sur la cuisse) suffit pour amener la guérison. Aussitôt après l'opération, les douleurs insupportables qui minaient le malade depuis plusieurs mois, cessèrent comme par enchantement. L'opération date maintenant de près de deux ans ; le malade a retrouvé sa bonne santé d'autrefois. L'électrolyse capillaire, c'est-à-dire où l'aiguille est remplacée par une canule qui reste libre, présente, selon l'auteur, les avantages suivants :

1° Elle supprime immédiatement les douleurs ;

2° En évacuant une partie du liquide de la poche, elle permet à l'action chimique de s'exercer d'une façon plus active sur un liquide de faible tension ;

3° Elle permet pendant le passage du courant, la sortie de la mousse gazeuse qui résulte de la décomposition chimique de l'eau entrant dans la composition du liquide kystique ;

4° Elle tue les hydatides et transforme une substance vivante à marche constamment envahissante, en une poche indifférente, qui se durcit, se rétracte sans amener la moindre gêne fonctionnelle ;

5° Elle amène la guérison définitive du kyste sans faire courir au malade les dangers d'une opération grave, ou des conséquences toujours dangereuses d'une longue suppuration. (Congrès de Grenoble, 1885.)

On aura soin de reconstituer les forces du malade par la quassine, la strychnine, les arséniates.

Dr B.

CLV

TRAITEMENT DU GOITRE.

Une jeune femme de dix-neuf ans, portant depuis deux mois, un goitre de la grosseur du poing, qui gênait la déglutition. Il n'y avait pas exophtalmie, et sauf la gêne et la difformité, la santé était excellente. Le docteur Eccheber injecta, deux fois par semaine, 5 gouttes de solution de Fowler, en même temps qu'il donnait à l'intérieur la même dose de liqueur arsenicale et 0,75 centigrammes d'iodure de potasium, trois fois par jour. Au bout de cinq semaines, le goitre avait presque entièrement disparu. (*The Lancet, med. cliniq.*, 1885.)

Le moyen n'est pas neuf, mais méritait d'être rappelé.

D^{r} B.

CLVI

DANGER DU SUBLIMÉ CORROSIF COMME ANTISEPTIQUE.

Le docteur Frœnkel (de Hambourg) rapporte deux cas dans lesquels est survenue la mort après des injections répétées dans la cavité utérine de sublimé corrosif. Le gros intestin était couvert d'ulcérations, rappelant celles de la dysenterie aiguë. (*Lancet*, février 1885.) — On peut se demander si le médecin n'est pas souvent cause des accidents qu'il attribue à la maladie (qui a bon dos) (1).

D^{r} B.

(1) De semblables accidents sont signalés, depuis qu'on fait de l'otepsie... à mort. D^{r} B.

CLVII

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE ESTIVALE.

Un journal donne la recette suivante :

Racine de colombo pulvérisée.	6 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	2 »

à diviser en 8 paquets que le malade prend dans du pain azyme, dans le courant de la journée.

Nous avons déjà fait ressortir les dangers du bismuth du commerce, généralement impur et mêlé d'arsenic, de sorte qu'après son administration on a dans la bouche une saveur métallique, et que la langue reste blanche, avec anorexie, constipation, peau chaude et sèche, fièvre. Cet état peut même tourner en fièvre typhoïde.

La diarrhée estivale est due principalement à l'eau froide, aux limonades acides et aux fruits dont on est avide pour étancher sa soif. Celle-ci étant due, à son tour, au manque d'eau dans le sang, à cause de l'énorme déperdition qui s'en fait par la transpiration, il est plus rationnel de recourir au sel de Sedlitz : une cuillerée à café, le matin à jeun, dans un demi-verre d'eau, et après quelques gorgées d'eau fraîche. On renouvelle ainsi l'eau du sang et on fait un lavage de tout le tractus intestinal, qui empêche les matières échauffantes de s'y amasser. Le sel de Sedlitz arrêtera la diarrhée; et s'il y a de l'irritation intestinale on la calmera avec 1 granule chlorhydrate de morphine et 1 granule hyosciamine. Contre l'anorexie on fera emploi de la quassine aux repas.

D^r B.

CLVIII

TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE LA DOULEUR ÉPIGASTRIQUE ET DES TROUBLES GASTRIQUES DE L'HYSTÉRIE : VOMISSEMENTS, GASTRALGIES.

Quand en dosimétrie on traite la gastralgie par la strychnine et l'hyos-

ciamine, on est tout à fait dans la gamme physiologique, dont il ne faut jamais sortir si on veut obtenir des effets complets, c'est-à-dire le rétablissement de l'équilibre fonctionnel. M. le docteur Apostoli se rapproche du but quand il dit : « La galvanisation polaire positive du pneumogastrique droit m'a constamment réussi dans 24 cas de gastralgie et d'épigastralgie, et 8 cas de vomissements. » Cette méthode comprend les préceptes généraux suivants :

1° Application du pôle positif d'un courant positif continu au cou sur une surface délimitée en dehors et au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule. Fermer le circuit par une large surface dans la main. En cas d'insuccès, faire une galvanisation à gauche, ou mieux double, et simultanément des deux côtés. 2° Varier la dose suivant l'effet à obtenir, de 5 à 15 millimètres-ampère. Le malade doit être le guide à cet effet. Si le vomissement menace, augmenter la dose ; et diminuer dans le cas contraire. Pour l'épigastralgie, consulter la sensibilité, avec la pression profonde de la main, que le malade doit pouvoir supporter impunément. 3° S'il s'agit d'un vomissement, autant que possible faire manger le malade pendant la séance, après l'avoir préalablement galvanisé pendant quelques minutes pour l'y préparer. Quant à l'épigastralgie et la gastralgie — qui sont le plus souvent des symptômes permanents — il est préférable de galvaniser le sujet au moment où la douleur est la plus intense. 4° La durée de la galvanisation est variable comme la maladie elle-même : il faut persévérer jusqu'à effet produit, et continuer ainsi depuis cinq minutes jusqu'à une heure, jusqu'à ce que le malade déclare qu'il va bien — soit qu'il sente qu'il ne vomira plus, soit qu'il affirme qu'il ne souffre plus. C'est l'état du malade qui doit les régler. Une seule application peut suffire pour une gastralgie ou une épigastralgie qui récidive plus ou moins tôt après l'amélioration de chaque séance. On doit, si on le peut, faire de une à deux applications par jour. (Société médicale des hôpitaux, séance du 11 août 1882.) On voit que c'est là de la dosimétrie ; et nous sommes heureux de le constater, en présence de la guerre du silence que les journaux s'obstinent à faire à notre méthode. La strychnine, comme nous l'avons dit plus d'une fois, est un agent électro-vital qui a pour effet de détendre la fibre nerveuse, cause de la douleur (1), mais il faut la combiner à l'hyosciamine pour faire cesser le spasme

(1) Les allopathes emploient généralement la strychnine dans la paralysie confirmée, c'est-à-dire comme un emplâtre sur une jambe de bois. Ils ne savent pas que les courants continus relâchent la fibre organique, et que les courants interrompus la font contracter. C'est tout à fait comme pour l'électricité, ainsi que l'ont fait voir les belles expériences du professeur Mateucci. C'est donc une loi physiologique qui préside aux effets des courants. Dr B.

(cardiaque et pylorique) qui empêchent les gaz de s'échapper. Il y a pour tous les viscères creux l'antagonisme du corps et du col. Ce qui a lieu pour l'estomac, a lieu également pour la vessie, l'utérus. C'est ainsi que pour ces deux derniers organes on ne parvient à lever l'obstacle, que par la strychnine et l'hyosciamine combinées. L'entraînement puerpéral en est une preuve bien manifeste. Tous les médecins dosimètres savent cela ; et si l'École fait encore la sourde oreille, c'est qu'elle a des yeux pour ne point voir et des oreilles pour ne pas entendre.

Dr B.

CLIX

NÉVRALGIES DIATHÉSIQUES ET LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

En dosimétrie, la loi de la *dominante* et de la *variante* est fondamentale. C'est pour ne pas parer aux causes qu'on échoue contre les effets : cela est surtout vrai dans les névralgies diathésiques. Le *Wiener med. Wochsch.* (1882) relate deux cas de névralgies diabétiques, qui confirment ceux déjà communiqués à l'Académie de médecine par M. Worms, démontrant que les névralgies peuvent être unilatérales, mais occuper aussi les points symétriques des nerfs, principalement le sciatique et le nerf dentaire inférieur. La cause est souvent le rhumatisme. Nous en constatons de nombreux cas chez les malades qui viennent nous consulter de Roubaix et des environs. On sait que cette ville est assise dans un terrain bas, mal drainé, constamment humide et imprégné de matières résiduelles ; la diathèse glycosurique y est donc très fréquente. Le traitement doit consister ici dans la *dominante :* arséniates (surtout d'antimoine et de strychnine) de 6 à 8 par jour, et la *variante :* aconitine, vératrine, digitaline, hydro-ferro-cyanate de quinine, selon la marche plus ou moins aiguë de la maladie ; bromhydrate de morphine, hyosciamine, valérianate d'atropine contre les douleurs paroxystiques ; s'il y a chloro-anémie (ce qui ne tarde pas à arriver), les ferrugineux et les hypophosphites. Tous les matins, sel de Sedlitz. Aux repas, quassine (3 à 4 granules) et quelques gouttes d'acide chlorhydrique médicinal. Quant à la glycosurie, comme ce n'est qu'un effet, elle disparaît avec la cause — voilà pourquoi il ne faut pas s'en embarrasser — mais soumettre

les malades à un régime exclusivement animal, serait augmenter au contraire l'état diathésique, comme on l'observe sur des chiens nourris uniquement de viande.

D[r] B.

CLX

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SELS D'ATROPINE (SULFATE NEUTRE ET VALÉRIANATE).

Nous extrayons du *Progrès médical* du 19 août dernier, l'article suivant qui fait voir les dangers des injections hypodermiques.

Principaux effets physiologiques. — Sécheresse de la bouche et de la gorge, dilatation des pupilles. A une dose plus élevée : difficulté de parler et d'avaler, obtusion de la sensibilité de la face, amaurose, céphalalgie, vertige, délire (gai ou triste), hallucinations, nausées, ralentissement puis accélération du pouls, rougeur scarlatiniforme de la peau, œdème, etc. A dose toxique, on remarque en outre : de l'aphonie, des spasmes musculaires, du collapsus, le refroidissement et enfin la mort par arrêt du cœur en diastole. Les phénomènes toxiques apparaissent au bout de peu de minutes (deux à dix). L'élimination par les reins est rapide surtout chez les herbivores. Après ces terribles effets, on hésitera à employer les sels d'atropine en injections hypodermiques. On le fait pour obtenir la dilatation momentanée de la pupille, mais il serait dangereux de continuer cette médication pour obtenir un effet général.

M. Dujardin-Beaumetz propose la formule suivante :

Chlorhydrate de morphine	0 gr. 10 centigr.
Sulfate d'atropine	0 » 01 »
Eau de laurier-cerise	20 »

et M. Guéneau de Mussy :

Chlorhydrate de morphine. . . .	0 gr. 50 centigr.
Sulfate neutre d'atropine	0 » 01 »
Eau distillée	10 »

Il existe, en effet, un antagonisme entre l'atropine et la morphine, mais pas assez prononcé pour contre-balancer l'action toxique de la première.

Quant au dosage, il est loin d'être régulier, car les gouttes peuvent varier dans la proportion de 1 à 30, selon la manière dont elles sont versées; il n'y a donc aucune certitude. Nous ajouterons que les alcaloïdes se décomposent rapidement dans l'eau et à la lumière, et qu'il faudrait faire la préparation au moment de s'en servir, ce qui serait impossible pour une seule injection, car comment doser 1 milligramme de sulfate d'atropine et un 1/2 centigramme de morphine dans 20 gouttes d'eau.

En granules solubles — comme le veut la dosimétrie — on a un dosage mathématique : on peut dissoudre 1 granule d'atropine et 4 granules de chlorhydrate de morphine dans 1 gramme d'eau distillée pour une injection. Quant à l'usage interne, on donne les granules d'atropine (sulfate ou valérianate) : 1 tous les quarts d'heure dans l'état chronique, jusqu'à sédation. On peut y joindre le chlorhydrate ou bromhydrate de morphine comme correctif.

Les sels d'atropine trouvent surtout leur indication dans les névralgies, l'asthme, l'incontinence d'urine nocturne (chez les enfants), la constipation, la chorée, l'occlusion intestinale, le vaginisme, la chorée, le tétanos, l'épilepsie, les sueurs des phtisiques, les vomissements incoercibles (dans l'hystérie, la grossesse), etc. Souvent on est obligé d'y associer la strychnine (sulfate ou ammoniaque), afin de rétablir l'équilibre physiologique. C'est un point de pharmacodynamie qu'il ne faut jamais perdre de vue.

L'atropine — ou l'hyosciamine — la pilocarpine et la strychnine sont employées avantageusement dans les affections striduleuses virulentes. Ainsi M. Denis Dumont en a fait usage contre la rage. On lui a contesté le fait, disant que la rage était douteuse dans le cas cité par lui, mais il suffit que la médication soit méthodique pour qu'on en fasse l'essai. M. Dujardin-Beaumetz — qui a été un des contradicteurs de M. Denis Dumont — est cependant partisan de l'atropine et de la morphine; qu'il y joigne la strychnine et la pilocarpine et peut-être modifiera-t-il son opinion négative. En médecine il faut essayer; à plus forte raison quand il n'y a pas danger à le faire, et par contre qu'il y a péril en la demeure. Faire sortir le virus rabique par où il est entré, c'est-à-dire provoquer la salivation par la pilocarpine, calmer le spasme et l'agitation par l'atropine et l'hyosciamine, dissiper la paralysie par la strychnine, cela ne présente rien d'irrationnel et qui doive faire rejeter, nous ne dirons pas un spécifique, mais une méthode. Que savons-nous de la nature de la rage? On a dit que ce sont des microbes vénéneux; eh bien! les alcaloïdes les tueront, en même temps qu'ils ramèneront l'harmonie physiologique. Il est

d'autant plus nécessaire dans ces cas, d'associer la pilocarpine à l'atropine que celle-ci est un antisialogue, et que la donner seule, ce serait enfermer le loup dans la bergerie. Dans les diverses indications de l'atropine citées plus haut, il est toujours nécessaire de joindre la strychnine à l'atropine ou à l'hyosciamine. Ainsi le *Répertoire* a relaté le cas d'une hernie étranglée sur la ligne médiane de l'abdomen, par suite de colique saturnine, où, après la kélotomie, nous avions fait donner 1 granule d'hyosciamine, toutes les demi-heures dans une cuillerée d'huile de ricin ; le lendemain, la garde-robe ne s'étant pas produite, nous fîmes ajouter à l'hyosciamine le sulfate de strychnine : 1 granule de chaque toutes les dix minutes, et au bout de trois quarts d'heure la débâcle eut lieu. Il en est de même dans ce que nous avons nommé l'*entraînement puerpéral*, afin d'accélérer le travail et empêcher les inflammations consécutives. Un des principaux accoucheurs de Paris, M. Hamon du Fresnay, s'est fait le promoteur de cette méthode dont il obtient des effets là où la plupart du temps son *retroceps* est inutile. M. le docteur Hamon a donné ainsi une preuve d'honnêteté professionnelle, alors que d'autres confrères se laissent guider dans leur opposition à la dosimétrie par des motifs d'amour-propre.

D[r] B.

CLXI

INDIGESTIONS DES ENFANTS.

On a souvent comparé les maladies des enfants à celles des vieillards : cela est surtout vrai pour l'asthme dyspeptique. Le *Centralb. für klin. Med.* (1882) relate trois observations de cet accident chez de jeunes enfants. Dans le premier cas il s'agit d'un enfant de treize mois, vigoureux, présentant une respiration dyspnéique et précipitée (70 à la minute) et de la cyanose ; pouls 160, filiforme, collapsus général ; rien du côté des organes thoraciques et abdominaux qui expliquât ces symptômes alarmants. Le lendemain matin l'enfant vomit beaucoup, et en même temps les mouvements respiratoires rentrent dans leur état normal ; deux jours après, l'enfant est complètement guéri. Le deuxième cas est celui d'un enfant de six mois, ayant mangé un œuf mollet : indigestion, sommeil très agité, respiration très difficile. Rien du côté de la

poitrine et du ventre. On ordonna du bromure et du valérianate de zinc; l'enfant vomit les restes de l'œuf ; la nuit suivante, sommeil tranquille ; le lendemain guérison complète. Dans le troisième cas il s'agit également d'une indigestion chez un enfant de huit ans : pouls à 160, filiforme, intermittent, épigastre gonflé et sensible à la pression ; respir. 60, temp. 37° (1), dyspnée, cyanose considérable, extrémités inférieures froides, râles disséminés de l'œdème pulmonaire. Après un vomissement de matières mal élaborées, surtout de pommes de terre, l'enfant est complètement remis.

On voit que l'indigestion chez l'enfant est tout aussi dangereuse que chez le vieillard, parce que les pneumogastriques sont paralysés; de là, dyspnée, cyanose, tympanisation, emphysème, dépression vitale générale. La grande accélération du pouls et de la respiration s'explique par la rupture d'équilibre du grand sympathique et du pneumogastrique. Qu'y a-t-il à faire dans ces cas? Tout d'abord provoquer des vomissements par l'introduction des barbes d'une plume, ou du doigt, dans la gorge, soutenir les parois abdominales dans les efforts de l'enfant et faire une pression sur le thorax comme s'il s'agissait d'une asphyxie par submersion — les vomitifs sont dangereux à cause du collapsus — dès que les premières voies seront devenues libres, instituer le lavage intestinal avec le sel de Sedlitz, puis administer la brucine ou la quassine : 1 ou 2 granules, afin de rétablir l'innervation du pneumogastrique. Surveiller l'état général, et donner l'hydro-ferro-cyanate de quinine au moindre accès fébrile. Pas de bromure de potassium, ni de valérianate de zinc, à moins de convulsions bien caractérisées.

D[r] B.

CLXII

DE LA MANIÈRE D'ADMINISTRER LA DIGITALE.

Le *Répertoire* s'est déjà occupé, à diverses reprises, des incertitudes et des dangers de la digitale; s'il y revient aujourd'hui, c'est à cause d'un article du *Deutsch. med. Zeitschr.*, reproduit par le *Lond. med. Record* 1881 et, tout dernièrement, par le *Paris médical* (août 1882). Dans cet article intitulé : *Quelques indications sur la manière d'administrer la*

(1) La température normale de l'enfant est de 39, 38° c.; il y avait donc ici dépression.

digitale, le professeur Leyden dit qu'il est difficile d'établir des règles fixes pour l'emploi de la digitale dans les maladies du cœur, parce que chaque cas peut offrir des indications différentes. La digitale, selon l'honorable professeur, est spécialement indiquée dans les affections mitrales et aortiques, lorsqu'il y a diminution de la tension artérielle et de la quantité d'urine, ainsi que dyspnée. En pareil cas, dit-il, il vaut mieux employer de petites doses. Dans l'*hypertrophie et la dilatation du ventricule gauche*, la digitale est un médicament tout à fait incertain; c'est un diurétique faible qui ne réussit que quand le ventricule gauche fonctionne mal. Il vaut mieux donner la digitale sous forme de teinture, ou d'infusion. La scille est probablement son meilleur succédané. On peut les donner tous les deux : la digitale d'abord et la scille ensuite.

Nous ne saurions assez tenir nos lecteurs en garde contre de pareilles propositions. La digitale a une action variable selon qu'elle est sauvage ou cultivée. Dans ce premier cas, elle est tout à fait inerte; dans le second, au contraire, elle est toxique et peut tuer en paralysant le cœur. Voici ce qui est arrivé dans les expériences faites à l'École vétérinaire de Bruxelles et en quelle circonstance. M. Nativelle avait adressé à l'Académie royale de médecine de Belgique un échantillon de sa digitaline cristallisée avec prière d'examen. La Compagnie chargea une commission de faire des expériences comparatives avec cette digitaline, la digitaline amorphe, et la digitale en substance. Les résultats de ces expériences furent : 1° qu'un infusé de feuilles de digitale sauvage avait tué un gros chien ; 2° que la digitaline amorphe avait rendu fort malade un deuxième chien; 3° que sur un troisième, les effets de la digitaline cristallisée avaient été purement physiologiques : c'est-à-dire ralentissement des mouvements du cœur, resserrement des pupilles, diurèse avec émission difficile des urines. Ces derniers effets nous les avons provoqués sur nous-même chaque fois que nous augmentions la dose de 4 granules de digitaline amorphe — que nous prenons journellement. On voit par là combien il est dangereux d'administrer la digitale, soit en poudre, soit en infusé, soit en alcoolature, dans les maladies du cœur. Le professeur Leyden dit qu'il faut principalement l'administrer dans les affections mitrales et aortiques, lorsqu'il y a diminution de la tension artérielle et de l'urine avec dyspnée. Nous pensons que dans ces cas il faut plutôt donner la digitaline combinée à la strychnine (arséniate ou sulfate). M. le professeur Leyden dit également que dans l'*hypertrophie* et la *dilatation* du ventricule gauche du cœur, la digitale est un médicament tout à fait incertain. Nous ferons observer qu'il ne faut pas confondre ces deux états organiques, l'hypertrophie entraînant, au con-

traire, une diminution de la capacité du ventricule gauche. Que s'il y a altération des valvules mitrales et aortiques, le recul du sang se fait dans les poumons; il y a donc dyspnée et état asphyxique général, avec tendance aux dégénérescences graisseuses, comme dans l'asphyxie en général; les veines sont volumineuses, surtout celles du cou et de la tête; il y a des symptômes apoplectiformes et même apoplexie partielle. On comprend que donner la digitale dans ces cas, c'est tuer le malade. Il faut, au contraire, administrer l'arséniate de strychnine, la digitaline et l'hyosciamine. Ces deux derniers alcaloïdes se viennent mutuellement en aide, en favorisant et augmentant la sécrétion et l'excrétion des urines. Il est fâcheux que lorsque les journaux reproduisent des idées particulières, ils ne les commentent pas pour en faire ressortir le vrai et le faux. C'est ce que le *Répertoire* fait dans la nouvelle période où il vient d'entrer et qui permettra à ses lecteurs de se tenir au courant de ce qui se passe dans le monde médical.

Dr B.

CLXIII

TRAITEMENT DE CERTAINES FORMES DE L'ALIÉNATION MENTALE PAR L'HYOSCIAMINE.

Le docteur Gray, inspecteur des asiles d'aliénés, à New-York, a publié dans l'*American Journal of Insanity*, un intéressant travail sur l'emploi de l'hyosciamine chez les aliénés qui ne dorment point. Il l'associe à l'extrait de noix vomique, à la morphine et à la pipérine, dans les proportions suivantes :

Extrait de noix vomique	0.40 centigrammes.
Morphine.	0.40 »
Pipérine	0.50 »
Hyosciamine.	0.15 »

pour 30 pilules : deux pilules dans le jour, et une dans la nuit.

Ce traitement se rapproche de celui que nous instituons ordinairement dans les insomnies et dont nous faisons personnellement usage pour combattre l'hyperesthésie cérébrale quand elle nous empêche de dormir : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, 4 granules de chaque au moment du coucher. Nous avons des bourdonnements d'oreilles avec

des battements comme des coups de bélier qui nous forcent de changer à chaque instant de position sur l'oreiller. Sans avoir disparu, ces symptômes se sont considérablement amendés. Il est évident que c'est la sédation du cœur qui amène le calme du cerveau. Nous avons également essayé de prendre l'hyosciamine à raison de 2 à 3 granules au 1/2 milligramme, mais la sécheresse de la gorge et la mydriase nous ont obligé de la suspendre. Le valérianate d'atropine nous a servi dans d'autres cas. Chez les aliénés, il faut admettre un spasme douloureux du cerveau qui est cause de l'insomnie et des sensations anormales qui font aller leur raison à la dérive. On comprend que l'hyosciamine et l'atropine leur soient très utiles. Quant à l'extrait (alcoolique) de noix vomique donné par le docteur Gray, il faut se garder — à la longue — des secousses et tremblements nerveux, comme il est arrivé au docteur Schmidtmann sur lui-même : « Ayant pris 2 grains (12 centigrammes) d'extrait alcoolique de noix vomique, à sept heures du matin et autant à dix heures, et étant sorti peu de temps après pour aller visiter ses malades, je me sentis saisi, au milieu de la rue, d'une telle faiblesse et d'une telle rigidité dans les membres inférieurs, qu'il me devint impossible de les mouvoir volontairement ; je commençai à chanceler et me crus sur le point de tomber. Les muscles de la face étaient le siège de la même tension et de la même raideur — comme si tout l'influx nerveux s'y fût porté. » — « J'étais pris, ajoute-t-il, d'une ébriété et de vertiges si forts, que je fus forcé de m'appuyer durant un quart d'heure contre le mur d'une maison voisine. Au bout de ce temps tous les symptômes s'étaient évanouis. » Les mêmes accidents se montrèrent, avec une intensité qui lui donna de vives inquiétudes, chez un hypocondriaque à qui il avait prescrit l'extrait de noix vomique en pilules, avec d'autres médicaments. Ces accidents, selon lui, provenaient de ce que le mélange de la masse pilulaire n'avait pas été bien effectué.

En effet, on ne peut jamais compter avec les pilules de noix vomique insolubles, qui s'amassent dans l'estomac ou l'intestin et peuvent ainsi donner lieu à des explosions ou décharges — comme avec une bouteille de Leyde. Bien avant que nous nous occupassions de dosimétrie, nous avions donné, dans un cas de paralysie traumatique des membres inférieurs, des pilules d'extrait de noix vomique au 16ᵉ de grain ; comme nous n'en obtenions pas d'effet, nous avions augmenté graduellement jusqu'à 12 pilules par jour. Une nuit, le malade fut lancé, d'un bond, hors de son lit. Il est évident qu'il eût pu être foudroyé.

On doit donc prendre de grandes précautions avec des substances aussi énergiques que la noix vomique qui, par cela même qu'elles sont

insolubles, ne sont pas absorbées immédiatement et peuvent ainsi — à un moment donné — donner lieu à des explosions redoutables. Avec la strychnine on n'a rien à craindre de semblable, parce que les granules sont dissous et absorbés fait à fait de leur introduction dans l'estomac.

D^r B.

CLXIV

EMPLOI DE L'ACIDE SALICYLIQUE EN POUDRE CONTRE LES SUEURS NOCTURNES.

Le *Berlin klin. Wochenschr*. donne la recette du docteur Kœhnhorn contre les sueurs nocturnes des phtisiques, qui consiste dans : acide salicylique, 3 parties, amidon 10, talc 87. On en enduit tout le corps à l'aide d'un corps gras ou d'un alcoolé. L'auteur dit qu'il a supprimé ainsi des sueurs nocturnes chez un phtisique où il avait employé sans succès la quinine, l'atropine, la digitaline, l'agaric blanc, la sauge, le tannin, les onctions grasses. L'effet de l'acide salicylique s'explique par le durcissement de l'épiderme — comme il arrive aux mains dans les pansements antiseptiques de Lister. La question est de savoir s'il est bon de supprimer l'action de la peau chez les phtisiques qui n'ont presque que ce moyen de respiration. Nous pensons que non. Le meilleur moyen contre les sueurs nocturnes, c'est de diminuer la fièvre par les alcaloïdes défervescents : l'aconitine, la digitaline, la caféine ; de soutenir les forces digestives par la quassine, et de modifier l'état général de la nutrition par les arséniates. On calmera la toux par la codéine et l'iodoforme, qui est également un désinfectant.

D^r B.

CLXV

ÉTUDES SUR LA DIATHÈSE CONGESTIVE ARTHRITIQUE ET SUR LES MANIFESTATIONS PATHOLOGIQUES, PAR LE DOCTEUR SENAC.

La diathèse arthritique ou *arthritisme*, se distingue par sa mobilité extrême et la faiblesse avec laquelle les congestions se déplacent *en se*

remplaçant (1); leur tendance à ne pas se terminer par une inflammation suppurative; leur apparition à des époques fixes, donnant ainsi lieu à la périodicité; enfin, par la marche de ses poussées congestives qui deviennent de plus en plus graves et moins mobiles, à mesure que l'arthritis se prononce et vieillit, soit dans l'individu, soit dans la famille.

Dans la période d'*instauration,* les fluxions congestives — tout en étant assez nettes — atteignent rarement un degré d'intensité suffisamment élevé pour constituer des actes pathologiques. Certaines éruptions mal déterminées, les poussées eczémateuses légères et fugaces, les éruptions d'urticaire, le coryza, quelques angines tonsillaires, les congestions rapides ou momentanées de l'appareil respiratoire, etc., tels sont les premiers symptômes de la diathèse et qui ne se manifestent réellement que chez les enfants appartenant à des familles entachées à un degré assez élevé de la diathèse.

Le passage de cette première période à la période d'état, se fait habituellement d'une manière insensible; les poussées de la première période s'accentuent davantage, elles deviennent plus durables, tout en continuant à se montrer à des intervalles plus ou moins éloignés. Cette période dure en général, chez les jeunes gens, depuis le moment de la puberté jusqu'à l'accomplissement complet du développement somatique (2) et quelquefois beaucoup plus tard. Quelquefois, au contraire, des manifestations arthritiques intenses succèdent, sans transition, aux accidents de la première période; nous citerons surtout la phtisie arthritique, le diabète, certaines affections cardiaques à marche rapide, etc. Les accidents rhumatismaux articulaires tiennent une place importante dans les deux premières phases. La goutte régulière, chez l'homme, apparaît dans cette seconde période; de même que les coliques hépatiques et la lithiase urinaire.

Enfin la troisième période de la diathèse arthritique est surtout marquée par un caractère de continuité que revêtent les troubles de la santé. Cet état correspond aux modifications physiques qui se sont produites à la longue dans l'attraction des divers organes, sous l'effet des poussées congestives anormales. Les recrudescences n'en existent pas moins, mais elles sont en partie masquées par des retards permanents de l'économie.

Tels sont les principes (déjà connus) contenus dans le livre du docteur Senac — qui porte légitimement un beau nom. On sait qu'un de ses ancêtres est auteur d'un beau livre sur les maladies du cœur, où il est fait

(1) Il ne faut donc pas y pousser par des doses extravagantes de salicylate de soude. Dr B.

(2) C'est-à-dire du développement du corps : de *suma,* corps.

une large part aux diathèses : arthritiques, rhumatismales, etc. Et en y ajoutant la thérapeutique dosimétrique, il aura rendu un véritable service aux praticiens, souvent embarrassés dans ces cas. Dernièrement un individu de Roubaix (Nord) est venu nous consulter, pour lui et sa sœur, atteints d'arthritisme. Nous avons analysé les urines et y avons trouvé une quantité considérable de sucre. Le cas n'était donc pas douteux. En effet, le diabète est souvent dû à la conversion en sucre des matériaux albuminoïdes du sang. Il y a donc, en même temps, albuminose et hydroémie. Les poussées n'ont pas, en général, assez de force pour arriver à la surface, et il y a des signes d'irritation sur les différents points de l'économie — notamment dans les séreuses et les fibreuses. Nous avons prescrit à ces deux malades l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline : 3 granules de chaque, le soir au coucher; le matin, Sedlitz Chanteaud ; aux repas principaux : quassine et arséniate de soude, 4 granules de chaque, et, lorsque les urines sont sédimenteuses, le benzoate de lithine : de 10 à 12 granules par jour. Nous oublions de mentionner que ces deux malades présentent çà et là des poussées eczémateuses. On leur avait conseillé la liqueur de Fowler, mais qui n'a fait qu'empirer leur situation. Au bout de six semaines de notre traitement, le sucre avait presque entièrement disparu des urines.

Comme on le voit, la diathèse goutteuse est atone de sa nature : il faut donc relever le ton de l'économie par la strychnine, et favoriser les poussées circonférentielles par l'aconitine et la digitaline. Ce n'est qu'en étant rationnelle que la médecine réussit à guérir. Sans cela, ce n'est qu'une « inutile histoire naturelle ».

D[r] B.

CLXVI

COMMENT IL FAUT ENTENDRE LA MÉDECINE ADJUVANTE.

Nulle maladie ne peut guérir que par les seules forces de la nature; mais, par cela même qu'il s'agit de forces, il faut les soutenir, les diriger, les modérer au besoin. C'est ce que n'ont pas compris les allopathes : ou ils ne font rien, ou ils font trop. Ainsi dans le premier cas ils attendent pour intervenir que les accidents se soient déclarés ; dans le second, ils débilitent l'économie afin d'empêcher la réaction ou la fièvre. Nous ne dirons pas que celle-ci soit nécessaire, et nous ne voudrions pas lui ériger des autels, comme faisaient les anciens : *Febris diva*. Nous pen-

sons, au contraire, que toute fièvre doit être coupée quel qu'en soit le type : intermittent, rémittent ou continu; et c'est pour cela que nous employons les alcaloïdes défervescents, parmi lesquels il faut placer en première ligne la strychnine, dont nous faisons la base de tout traitement. Les anciens faisaient beaucoup usage de la noix vomique, comme d'un antiphlogistique puissant. C'est le cas de dire que la pratique avait précédé la théorie, ainsi qu'il arrive le plus ordinairement en médecine. Ainsi avant l'iode on avait l'éponge brûlée contre le goitre et les scrofules. On a fait à Coindet, de Genève, l'honneur de cette médication, dont la découverte de son compatriote Courtois, en 1821, lui avait donné l'idée, mais il est évident que celle-ci existait dès la plus haute antiquité. De même il ne faut pas considérer l'alcaloïdo-thérapie comme datant de nos jours, puisqu'on faisait emploi de plantes fébrifuges; mais la découverte de ces principes simples a singulièrement facilité ce traitement. Les alcaloïdes s'adressant aux forces vitales, sont devenus ainsi la base, nous ne dirons pas de tout traitement, mais de tout adjuvant — car — ainsi que nous le disions — c'est la nature seule qui guérit. Nous ne comprenons donc pas comment il peut y avoir des médecins expectants. Est-ce que à la guerre on attend pour agir que l'ennemi vous ait débordé? Le mouvement tournant de Sadowa a fait voir aux Autrichiens ce que vaut leur vieille tactique. Eh bien ! le médecin, c'est le général sur le champ de bataille de la maladie; il doit vaincre s'il ne veut être vaincu. C'est surtout aux prodromes qu'il doit s'attaquer. Et c'est en cela qu'ont gravement tort les allopathes : de ne voir la maladie que dans la lésion organique. Ils accusent les médecins dosimètres d'être les Don Quichottes de la médecine, en combattant des moulins à vent ; mais ce sont précisément ces moulins-là qu'il faut arrêter, et plus d'un allopathe se laisse renverser par ses ailes. Toute maladie est dans les prodromes — comme le germe dans l'œuf : ce sont donc ces signes précurseurs qu'il faut combattre, comme le marin dans un point noir prévoit, la tempête et prend ses mesures en conséquence. Or, ces prodromes sont une débilitation vitale, une prostration de forces d'autant plus grande que la cause morbide est plus intense. Ce sont, la plupart du temps, des miasmes qui agissent sur nous et qui provoquent la fièvre. Il faut donc commencer par la strychnine, la brucine, pour finir par la quinine, avec l'aconitine, la vératrine, la digitaline, comme intermédiaires. Généralement on ajoute trop d'importance au diagnostic; le mieux est de n'en avoir pas à faire, par conséquent de prévenir le mal.

Principiis obsta, sero medicina paratur,
Cum mala per longas invaluere moras.

Quand ces vérités seront bien comprise la médecine ne sera plus une « inutile histoire naturelle », comme l'a dit si judicieusement le docteur A. Latour — et comme nous l'avons si souvent redit après lui. *Bis repetita conveniunt;* d'autant que l'entêtement de l'École à fermer les yeux et les oreilles est plus grande.

Dr B.

CLXVII

TRAITEMENT DU VER SOLITAIRE.

M. Duchesne a soumis à la Société de médecine pratique l'observation d'un enfant de cinq ans, affecté de tænia depuis dix-huit mois et qui avait subi sans succès différents traitements. Les parents, sur l'avis de médecins distingués, avaient renoncé momentanément à toute tentative ultérieure. Consulté à son tour, M. Duchesne prescrivit la préparation suivante :

Extrait éthéré de fougère mâle verte. .	4 grammes.	
Sucre	8 »	
Calomel	0 »	40 centigr.
Gélatine et eau.	q. s.	

Pour faire une gelée de consistance ordinaire. Sous l'influence de cette médication, le tænia fut immédiatement expulsé.

West dit qu'il est rare que le ver solitaire existe chez les enfants au-dessous de sept ans; toutefois il l'a constaté chez de petits enfants encore au sein. Il recommande également l'huile de fougère mâle, bien qu'il reconnaisse que les nausées en rendent l'emploi difficile. On peut faire usage des capsules de MM. Crequy et Limousin (extrait de fougère et calomel). On fait prendre une capsule tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. Il faut faire aller le malade sur un seau plein d'eau, afin d'avoir le ver intact.

Nous avons obtenu des résultats de la kousséine à raison de 3 granules toutes les demi-heures, suivis d'une cuillerée d'huile de ricin, ou simplement d'huile d'olive, afin de forcer le ver à lâcher prise en l'engluant.

Dr B.

CLXVIII

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LE COURS DE LA GROSSESSE, A L'HÔPITAL COCHIN.

On sait que la fièvre typhoïde survenant dans le cours de la grossesse, détermine le plus souvent l'expulsion prématurée du fœtus, qui ne tarde pas à mourir — alors qu'il n'a pas succombé depuis le début de la maladie. Cette terminaison est la règle lorsque la température est élevée à 42° c. et elle survient fréquemment dans le deuxième septénaire de la fièvre. Le traitement général consiste dans des lotions vinaigrées froides et fréquentes. Les complications présentent chacune des indications particulières.

Nous ne critiquons pas; seulement, nous dirons que, nous médecins dosimétristes, nous donnons dès le début — dans l'intervalle du lavage intestinal avec le Sedlitz Chanteaud — l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline, pour faire tomber la fièvre le plus vite possible, et la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate) pour empêcher les accès.

D^r B.

CLXIX

ÉPIDÉMIE DE PNEUMONIE CROUPALE.

Le docteur Peuckers, d'Aortern, vient de décrire une épidémie de pneumonie croupale, dont le point de départ a été une école, et qui s'étendit dans des conditions de contagion absolument avérées à 42 personnes du village. Les frères, sœurs, parents des enfants atteints les premiers, contractaient la maladie : pneumonie croupale franche aussi caractérisée que possible. Ailleurs, les intermédiaires de la contagion médiate ou immédiate purent être aussi facilement établis. La période d'incubation a été de cinq à huit jours. La pneumonie était généralement lobaire, postéro-inférieure, unilatérale, trois fois elle fut double; dix-huit fois il y eut de l'herpès labial au décours. Il y eut 2 décès.

Dans un autre village de 460 habitants, 20 personnes furent atteintes, il y eut 9 décès. (*Berliner Klin.*)

On ne dit pas quel a été le traitement institué. C'eût été intéressant à savoir maintenant que nous possédons le traitement prophylactique abortif et curatif du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine (1).

D^r B.

CLXX

ENDOCARDITE RHUMATISMALE. — EMBOLIE CONSÉCUTIVE DE LA FÉMORALE. — MORT.

Le nommé H... (Joseph), âgé de trente-quatre ans, cordonnier de son état — son père est mort phtisique, ainsi qu'une de ses sœurs. Il y a six ans, au moment d'une grande fatigue, le malade aurait vomi « une cuvette de sang » ; puis aurait été complètement remis au bout de ce temps. Le début des accidents actuels remonte à un mois : en rentrant le soir, très fatigué d'une longue course, il ressentit une courbature générale et, le lendemain, une douleur apparaissait à la cheville droite ; le pied était rouge, enflé. Le malade fut obligé de prendre le lit. Il survint des vomissements. Du côté de la respiration il y avait un peu d'oppression, et dans les crachats quelques filets de sang. Quoique d'apparence assez vigoureuse, le malade est pâle, essoufflé, avec un peu de dyspnée. A la poitrine, on entend un foyer de râles humides au niveau de la racine des bronches du côté droit. Pas de pneumonie ; pas d'épanchement. La *douleur du pied a disparu*. Au cœur, souffle systolique intense, à *maximum* à la pointe. Impulsion cardiaque fort vive. Pouls assez petit, régulier ; rien à la base. Pouls 90. Temp. 38° c.? Proportion notable d'albumine dans les urines.

Diagnostic : Endocardite rhumatismale, à forme grave.

La maladie resta stationnaire pendant cinq à six jours, sans aucun phénomène nouveau *que des frissons répétés* dans la soirée. L'état du cœur reste le même.

28 juillet — c'est-à-dire le quatrième jour de son entrée à l'hôpital — il y a encore des crachats sanguinolents. Apparition de signes importants du côté de la jambe droite : à partir du genou, il existe une insensibilité

(1) Mais comme c'est de la dosimétrie on préfère laisser mourir les malades que de l'employer.
D^r B.

presque absolue, le membre est pâle, froid et le siège d'un léger œdème ; la peau n'offre, en dehors de sa pâleur, aucun autre caractère ; pas de purpura, pas de développement veineux ; pas de taches livides. Les battements de la pédieuse se retrouvent, mais très affaiblis ; au pli de l'aine *une douleur à la pression, au niveau de l'artère;* on ne perçoit plus de battements au-dessous du triangle de Scarpa ; au niveau même de l'artère, battements bien plus faibles que de l'autre côté. A la poitrine, tout le long de la colonne vertébrale et s'étendant à droite en suivant la base du thorax, souffle doux, à double courant, particulièrement marqué à la partie moyenne de la région dorsale. A la région précordiale le souffle s'entend toujours dans une grande étendue, descendant jusqu'à l'épigastre et remontant jusqu'à la base du cou. Le foie est volumineux, douloureux à la pression. La dyspnée est très vive, la pâleur extrême. Le soir, le sang reparaît dans les crachats ; l'hémoptysie s'accentue et le malade rend le quart d'un crachoir. La dyspnée a encore augmenté ; sueurs froides. Le rapprochement de ce souffle à double courant tout le long de la colonne vertébrale, de cette embolie crurale et des hémoptysies, fait songer un instant à un anévrisme de l'aorte thoracique.

Le 29, pâleur moins marquée ; réaction générale meilleure ; pouls plus ténu ; toujours souffle rapeux à maximum à la pointe ; pas de modification de la matité précordiale. A la jambe, toujours même état ; les battements de la pédieuse ont disparu, ainsi que de la poplitée. Le souffle dorsal s'entend jusqu'au sacrum. Dans le même point du sommet droit, en arrière, foyer de râles humides ; matité, sonorité de la partie moyenne du poumon ; matité à la base, avec diminution des vibrations et nuances d'égophonie.

Le 30, la sensibilité paraît revenue en partie, ainsi que la chaleur, au niveau du membre droit ; cependant différence encore considérable avec le côté sain : jambe droite, 34,7 ; pied droit, 34,2 ; jambe gauche, 35,1 ; pied gauche, 32,2. Les battements de la pédieuse sont toujours imperceptibles. A la poitrine, diminution de sonorité ; respiration obscure et résonnante de la voix sous la clavicule droite,

Le 1er août, toujours face très pâle ; en arrière au sommet, râles humides ; craquements. A la cuisse, *toujours douleurs à l'aine* et sensation de caillot.

Le 5 août, le malade se plaint de douleurs dans la jambe gauche ; on ne constate pas d'insensibilité à la pression, pas d'œdème, pas de signes du côté de l'aine, les battements de la pédieuse sont conservés.

Le 4 août, aggravation très marquée ; épistaxis d'une demi-cuvette ; œdème de la face et des paupières ; état syncopal ; subdelirium ; la

dyspnée s'accroît de plus en plus, et le malade meurt tranquillement par asphyxie croissante.

Autopsie. — Toutes les lésions de l'endocardite rhumatismale. (*Journal de Paris.*)

Réflexions. — L'observation ne dit rien du traitement; nous n'avons donc pas de critique à faire à ce sujet. En dosimétrie on procède par la *dominante* et par la *variante.* Or, la cause étant arthritique et rhumatismale, l'arséniate d'antimoine était indiqué. En même temps il eût fallu combattre la fièvre et la dyspnée par l'arséniate de strychnine, l'aconitine et la vératrine; puis l'hydro-ferro-cyanate de quinine contre les accès; car il y a eu manifestement des redoublements avec frissons.

Quant au peu d'espoir qu'il y avait à sauver ce malade, nous dirons avec Beaumarchais : « La difficulté de réussir ne fait qu'ajouter à la nécessité d'entreprendre. » Le médecin n'a pas le droit de rester inactif en face de la mort; il doit agir, agir toujours, car tant qu'il y a souffle il y a espoir.

Ceci n'implique aucune critique de notre part quant au traitement qui a été suivi, car on ne le dit point; seulement nous ferons observer qu'en dehors d'une thérapeutique rationnelle, tout est « une inutile histoire naturelle ».

Dr B.

CLXXI

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU CHEZ UN ENFANT DE NEUF MOIS.

Le *Practitionner* relate le cas d'un rhumatisme articulaire aigu chez un enfant de neuf mois, apporté à l'hôpital d'Aberdeen. La mère apprend que le petit malade a eu la fièvre et a été agité pendant quatre ou cinq jours, qu'il a crié beaucoup, surtout la nuit. Au bout de deux jours elle avait remarqué que l'enfant criait quand on remuait la jambe gauche. Elle ne pouvait pas dire s'il avait reçu quelque coup. L'enfant était pâle, la peau chaude. En le couchant sur le dos, on remarque qu'il hésite davantage à mouvoir le membre gauche que le droit; et si on le remue il crie vivement. La douleur paraît siéger à la fois dans les articulations du genou et du cou-de-pied. On s'arrêta à l'idée d'un traumatisme et on se contenta de soins externes. Le lendemain, même état; l'enfant est plus pâle; il n'a pas dormi la nuit et refuse de manger. Le surlendemain le

cou-de-pied va mieux, mais le tarse du côté droit est rouge, tendu, douloureux. On ne peut plus douter alors de l'arthritisme : et, en effet, la mère déclara que l'enfant avait été plongé à diverses reprises dans de l'eau froide. On administra la salicine : 3 granules, trois fois par jour. L'affection disparut progressivement. La durée a été de quinze jours. On ne constata rien du côté du cœur.

Cette observation fait voir que les jeunes enfants peuvent être atteints d'arthritisme tout aussi bien que les grandes personnes. Le danger, ce sont les complications du côté du cœur. West en parle dans ce sens; et Vogel a vu un enfant âgé de trois ans et neuf mois atteint d'un rhumatisme articulaire aigu qui entraîna la mort, survenue par suite d'endocardite. Il faut donc traiter ces affections avec une grande énergie : brucine, digitaline, aconitine, dans la période aiguë ; quinine, benzoate de lithine dans la période de décroissance. Dans le cas que nous venons de rapporter, la salicine a été insuffisante, puisque la maladie s'est éteinte progressivement endéans les quatorze jours. Il ne s'est donc pas agi de jugulation.

Dr. B.

CLXXII

DES AFFECTIONS PRURIGINEUSES.

S'il y a quelque chose d'agaçant, c'est le prurit : à force de se gratter, on détermine des désordres à la peau qui étant pris et traités pour tels, complètent ce cercle de souffrance que Dante a oublié dans son Enfer.

Le docteur Pardon dans le *The Practitionner*, a donné un excellent article dont nous tirons ici la quintessence. Nous ferons nos remarques après.

« Une démangeaison portant sur toute l'étendue de la peau est généralement due à une affection de foie liée à l'abus de l'alcool, de la bière, ou à l'ictère. Une affection de courte durée du foie ou de l'utérus est une cause assez commune de démangeaisons : on y remédie généralement au moyen de petites doses de calomel et de poudre de sedlitz. Le point principal, dans ce cas, est de stimuler les fonctions du foie. Comme traitement local, on a les bains turcs et le *spons bath* des Anglais : on passe sur tout le corps une éponge imbibée de vinaigre ou d'une solution

de borax. Ce traitement soulage pendant plusieurs heures. Parmi les prurits localisés vient d'abord le prurit anal, dû à des ascarides, ou bien à un trouble de la circulation de la veine porte, fréquemment associé à des hémorroïdes. A force de se gratter. il survient des rougeurs et l'eczéma anal. Le prurit de la vulve est souvent dû à la grossesse; la leucorrhée en est une autre cause; ou bien des ascarides allant de l'anus aux parties sexuelles. On rencontre également ce prurit dans le diabète, où il est formé par les champignons d'oïdium albicans, comme il s'en produit dans le muguet. Le docteur Pardon conseille les applications locales d'acide sulfureux, des injections d'eau chaude et l'acide lactique à l'intérieur. Quant au prurit du scrotum, l'auteur pense qu'il est généralement dû à un rétrécissement de l'urètre.

» En résumé, le prurit général ou local est dû soit à une affection locale, soit à un état constitutionnel, comme une affection du foie. »

Nous dirons que le prurit est dû tantôt au sang, tantôt aux nerfs : au sang quand il n'est pas suffisamment dépuré : comme dans toutes les affections exanthématiques; aux nerfs, quand ceux-ci sont trop excitables. Il est vrai que ces deux causes se donnent souvent la main. Quant au traitement, le Sedlitz Chanteaud suffit le plus souvent : on y joindra la vératrine pour combattre l'hyperesthésie cutanée. Il est bien entendu que les causes locales doivent être levées : ascarides, matières exsudées, par conséquent les soins de l'hygiène.

D^r B.

CLXXIII

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Le *Répertoire* a fait connaître, à diverses reprises, le traitement abortif de la coqueluche institué par le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, et consistant dans l'emploi du sulfure de calcium comme parasiticide, et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine comme antipériodique. Dans un article qui a été remarqué, M. le docteur Goyard a fait connaître le traitement qu'il institua avec succès sur son enfant, une petite fille de dix-sept mois, et où la coqueluche a été coupée d'emblée. Tout cela n'empêche que les médecins allopathes viennent déclarer : « que la coqueluche, *quoi qu'on fasse,* dure environ deux ou trois mois, mais qu'il n'est pas *indifférent de*

modérer l'intensité des symptômes et de prévenir les complications telles que : épistaxis, hémorragies, hernies, chute du rectum, etc. Les vomitifs, l'aconit et la belladone sont la base de ce traitement palliatif, pour modérer le caractère spasmodique des accès, et de les rendre moins intenses et moins fréquents. Qui peut le moins doit chercher à obtenir le plus : or, nous demandons à nos adversaires pourquoi ils n'essayent pas le traitement si simple, si rationnel du docteur Fontaine.

Voici un des traitements allopathiques de la coqueluche, basés sur ses trois périodes :

« Dans chacune de ses trois périodes la coqueluche présente des indications particulières. Au début on doit la traiter comme une bronchite aiguë : l'enfant doit être tenu au lit ; on appliquera les révulsifs aux membres. Une des meilleures précautions à prendre c'est de lui envelopper complètement les jambes avec une forte couche d'ouate. On pourra mettre également des papiers chimiques ou vésicatoires sur le devant de la poitrine, en ayant soin de ne laisser les derniers que trois heures environ. On peut ensuite les remplacer par des cataplasmes. On prescrira *volontiers* la potion suivante :

Teinture de belladone	10 gouttes
Alcoolature de racines d'aconit . .	id.
Eau de laurier-cerise	10 grammes
Eau de tilleul	60 id.
Eau de fleurs d'oranger.	10 id.
Sirop de lactucarum.	30 id.

Une cuillerée d'heure en heure.

Les vomitifs doivent être mis en usage dans la seconde période, alors qu'il s'agit de débarrasser les voies aériennes des mucosités qui entretiennent la toux et gênent l'hématose. On les donnera deux fois par semaine. *En même temps*, on prescrira 10, puis 20 à 30 gouttes d'une mixture de parties égales de teinture d'aconit et de belladone, à prendre matin et soir, et même dans la journée, en ayant soin de donner, *en même temps*, du café noir destiné à combattre l'*effet toxique* du médicament et à prévenir les vomissements. Si ces derniers se produisent spontanément et gênent l'alimentation de l'enfant, il faudra le faire manger aussitôt après les vomissements ; on arrivera ainsi à faire mieux accepter et tolérer les vomissements. Lorsque la coqueluche est à la troisième période on emploiera, conjointement, la belladone et le quinquina, l'huile de foie de morue. C'est également à cette époque seulement que le changement se montrera le plus efficace.

Nous ferons quelques remarques : D'abord, quant aux trois périodes

de la coqueluche. Il en sera de ces périodes comme de bien d'autres, c'est-à-dire que lorsque le traitement dosimétrique sera généralement employé on ne parlera plus de ces périodes — pas plus que des septénaires de la fièvre typhoïde.

En second lieu, la coqueluche et la bronchite aiguë sont loin de se ressembler. Il n'y a pas, comme dans cette dernière, cette douleur rétrosternale qui abat et force de rester couché. Dans la coqueluche, au contraire, l'enfant a besoin d'air et de mouvement. Et puis, voyez-vous ce malheureux enfant, qu'on couvre de vésicatoires et de cataplasmes! Quant à la potion, si on la prescrit *volontiers*, il n'en est pas de même de l'enfant pour la prendre; il y répugne, au contraire — comme à tout ce qui sent l'apothicairerie.

En ce qui concerne les vésicatoires dans la troisième période, il y a contradiction, puisqu'on les a déjà appliqués dans la première période : *Non bis in idem*. D'ailleurs ils ne débarrassent pas l'enfant, car la cause subsiste toujours, c'est-à-dire le parasite. Il faut donc, dès le début, recourir au sulfure de calcium, conjointement avec les alcaloïdes défervescents et antipériodiques. Mais il fera beau le jour où les allopathes se rendront à l'évidence!

Dr B.

CLXXIV

MODE D'ORIGINE DE LA CHORÉE, AU POINT DE VUE DE LA PATHOLOGIE ET DE SON TRAITEMENT, PAR LE DOCTEUR OCTAVIUS STURGES (DE LONDRES).

Le dernier Congrès médical international de Londres fournit quelques rares échos — comme une voix qui s'éteint. M. le docteur Octavius Sturges, en traitant de la chorée infantile, est arrivé aux conclusions suivantes :

« 1° Les muscles qui sont principalement atteints dans la chorée sont précisément ceux qui sont affectés aux usages intellectuels les plus élevés; ceux aussi dont les enfants (que cette maladie frappe de préférence) n'ont qu'imparfaitement acquis l'usage; 2° les parties qui sont le siège d'élection de la chorée, ne sont pas celles qui dépendent d'un centre commun, mais celles dont la combinaison aboutit ordinairement à des mouvements intentionnels et émotifs (1); 3° les troubles psychiques surpassent en

(1) C'est le cas de répéter : « Voilà pourquoi votre fille est muette. » Quand les grands médecins

importance toutes les autres causes immédiates de chorée réunies ; 4° les symptômes cardiaques propres à la chorée, sont probablement dus à ce que le cœur est impliqué en même temps que les autres muscles dans le désordre émotionnel ; 5° la chorée chez l'enfant — bien qu'elle puisse récidiver plusieurs fois chez le même sujet — guérit presque toujours sans le secours de médicaments ; les services que peuvent rendre les agents thérapeutiques se bornent, par conséquent, à la possibilité d'abréger les attaques et ne sauraient être justement appréciés que lorsqu'on aura déterminé ce qu'il convient d'appeler une durée longue ou une durée courte dans une affection dont la durée est si variable ; 6° les points principaux de l'histoire de la chorée : ceux qui concernent les sujets atteints, l'origine, les symptômes du côté de la motricité, la confiance dans la guérison spontanée, plaident tous en faveur de l'hypothèse qui fait de cette maladie un trouble fonctionnel. »

Les médecins dosimètres ne sont pas de l'avis du docteur Octavius Sturges, quant à l'inutilité de la thérapeutique dans la chorée.

Partant des mouvements *intentionnels* et *émotifs*, ils administrent : la brucine, le phosphure de zinc, les arséniates, le camphre monobromé, etc., précisément afin de venir en aide à l'impuissance de l'intention et de donner plus de fixité aux muscles.

C'est précisément quand la chorée n'est encore qu'un trouble fonctionnel qu'il faut agir ; car, comme l'a fait remarquer un autre membre du Congrès, M. le docteur John Beyers (Belfast), dans beaucoup de cas de chorées à terminaison fatale — qu'il y ait eu ou non des bruits anormaux du cœur — on a trouvé à l'autopsie un état morbide de la valvule mitrale. C'est donc surtout sur le cœur que l'attention doit se porter, car cet organe est très impressionnable chez l'enfant ; de là, la nécessité de donner, aux moindres signes d'irrégularités cardiaques : la brucine, l'aconitine, la digitaline, les arséniates, les mercuriaux, quand il y a diathèse rhumatismale arthritique.

Les allopathes n'ont pas confiance dans la thérapeutique parce que leur matière médicale est grossière, entachée de vieux galénisme. Ils craignent de nuire. C'est leur seule excuse de laisser mourir leurs malades.

D^r^ B.

P. S. Le Congrès a entendu beaucoup de communications sur l'angine diphthéritique (le croup). Inutile de dire que le nom du docteur Fon-

qui prennent part aux Congrès sortiront-ils des nuages dont ils enveloppent leurs théories ? On ne saurait les assimiler cependant aux dieux d'Homère. D^r^ B.

taine, de Bar-sur-Seine, n'a pas été prononcé. Un dosimètre! C'est-à-dire la pire des engeances! Des médecins qui ont la prétention de guérir leurs malades!

Dr B.

CLXXV

TRAITEMENT DES CAVERNES PULMONAIRES PAR L'INCISION ET LE DRAINAGE.

Autant la médecine allopathique s'est faite, aujourd'hui, indécise, expectante, autant la chirurgie est devenue osée; on pourrait dire téméraire si le succès ne venait souvent couronner ses tentatives. La timidité de l'une a occasionné la hardiesse de l'autre.

Le *The American Journal of Science* du mois d'octobre dernier (1882) rapporte l'observation d'une caverne gangreneuse du poumon traitée avec succès par l'incision et le drainage que pratiquèrent les docteurs Fonger et Holbester, de Chicago; et il cite quatre cas où ce traitement a été employé.

On sait que c'est le professeur Mosler, de Greefswald, qui, le premier, a osé mettre à découvert et drainer une caverne pulmonaire. Ce premier essai n'avait pas été couronné de succès; et l'opération semblait définitivement condamnée — mais les chirurgiens américains ne se laissent pas arrêter pour si peu. Le malade des docteurs de Chicago était un homme de trente-quatre ans, ayant dans le lobe moyen du poumon droit un vaste abcès fétide, provoqué par la suppuration d'un kyste hydatique datant de douze ans. L'orifice qui faisait communiquer les bronches et la cavité pulmonaire n'était pas suffisant pour évacuer cette dernière, à cause de sa position même. Tout le reste du poumon était le siège d'une bronchite purulente diffuse; le malade avait beaucoup de fièvre, s'épuisait et maigrissait. Après une ponction exploratrice, on fit une ouverture dans le troisième intervalle intercostal, à deux pouces à droite du sternum. La caverne fut alors explorée avec le doigt et on fit une contre-ouverture dans le cinquième espace, sur le trajet de la ligne axillaire. Le sac du kyste fut retiré par la première ouverture; on passa par les deux orifices un gros tube en caoutchouc et on lava cette cavité avec une solution phéniquée. Les deux incisions furent couvertes d'un pansement antiseptique. Pendant les six semaines qui suivirent l'opération, il y eut une amélioration très nette par la disparition de la fétidité de l'haleine et des crachats. La septième semaine, comme on avait retiré

trop tôt le tube de drainage, il y eut une violente crise de bronchite purulente diffuse de tout le poumon droit et du lobe inférieur du poumon gauche. La guérison fut enfin complète. La caverne ainsi traitée était bien dans le poumon lui-même, car on sentait le tissu du poumon sur tout son pourtour.

« *Tout est bien qui finit bien* » : il n'y a donc rien à redire à cette opération ; et dans des cas semblables — c'est-à-dire de cavité nettement circonscrite — on pourrait suivre l'exemple des chirurgiens américains. Mais nous y voyons également la preuve de l'absence de toute thérapeutique interne — comme cela a lieu malheureusement en allopathie, après qu'on a brûlé ses vaisseaux. Qu'un malade ait une broncho-pneumonie, on le saigne — généralement ou localement — puis on lui donne une potion contro-stimulante au tartre émétique ou au kermès, on applique un vésicatoire, etc.; mais quant à la fièvre, comme on la croit la conséquence de la lésion pulmonaire, on ne fait rien pour la combattre. Des alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, vératrine, digitaline, il n'en est pas question ; au contraire, on les a dans une sainte horreur. C'eût été cependant par là qu'il eût fallu commencer.

Dr B.

CLXXVI

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DES HERNIES ÉTRANGLÉES.

Le *Progrès médical,* dans son numéro de mai 1882, donne des observations de hernies crurales étranglées, terminées par la gangrène, et ayant nécessité un anus contre nature. Nous pensons que ces terminaisons seraient moins fréquentes si on avait recours à l'hyosciamine et à la strychnine, préalablement à tout taxis. Le *Répertoire* en a rapporté de nombreux exemples. Dernièrement, nous fûmes appelé près d'une femme corpulente qui, depuis quarante-huit heures, avait une hernie crurale étranglée, avec vomissements stercoraux. Nous prescrivîmes : 1 granule sulfate de strychine, 1 granule hyosciamine et 1 granule bromhydrate de morphine, toutes les demi-heures (les trois ensemble) et fîmes recouvrir tout le ventre de flanelles trempées dans une infusion de fleurs de camomille ; à notre deuxième visite, qui eut lieu trois heures après, la hernie rentra facilement par la simple pression des doigts. On objectera qu'il

n'y avait pas eu d'étranglement véritable : admettons-le; mais alors encore l'opération eût été plus facile par la cessation des hoquets et des vomissements.

Généralement on se presse trop d'appliquer le taxis, ou on l'institue d'une manière brutale, et on se crée ainsi des difficultés qui n'auraient pas lieu si on instituait préalablement le traitement dosimétrique. Le plus souvent les coliques ont précédé la formation de la hernie et les vomissements : il y a donc eu entéralgie (nous parlons des hernies d'emblée). Il faut donc commencer par calmer l'état vital — avant d'en venir aux moyens mécaniques. C'est parce que le traitement interne est négligé que le traitement externe ou chirurgical devient nécessaire. Mais le plus souvent le malade y répugne ; et voilà comment on perd un temps précieux. Ajoutons que la kélotomie se pratique alors dans les circonstances les plus fâcheuses : quand le malade est froid, presque sans pouls. Ici encore il faut le relever par la strychnine, l'hyosciamine, la morphine, qui produisent une détente générale.

Nous faisons ces remarques pour les jeunes chirurgiens — s'ils veulent se ménager des triomphes au lieu de défaites.

CLXXVII

DES TRAITEMENTS IATROCHIMIQUE ET DOSIMÉTRIQUE DES AFFECTIONS GOUTTEUSES ET RHUMATISMALES.

Il y a des médecins — mais surtout des pharmaciens — qui pensent que les maladies dites humorales doivent se traiter chimiquement : s'il en était ainsi la goutte, qui a été considérée depuis Hippocrate comme incurable, aurait cessé d'exister depuis longtemps, vu les remèdes chimiques employés « pendant qu'ils guérissaient encore » ; c'est-à-dire que ce sont de purs palliatifs. Nous ne voulons pas étendre cette proscription à l'acide benzoïque et aux benzoates de soude, de lithine, les employant nous-même journellement — mais non dans un sens iatrochimique.

On a supposé que l'acide benzoïque se transforme, après son ingestion, en acide hippurique, lequel se substituerait ainsi à l'acide urique. L'acide benzoïque passe, en effet, dans les urines ; mais il n'est pas démontré qu'il y soit transformé en acide hippurique. Voici ce que dit à ce sujet Bouchardat : « J'étais curieux de répéter les observations du docteur Ure : en effet, si la transformation de l'acide urique se reproduit tou-

jours, l'acide benzoïque constituerait, à n'en pas douter, le meilleur lithontriptique. Un malade de la salle Sainte-Jeanne atteint de rhumatisme aigu, rendait des urines qui déposaient abondamment de l'acide urique. On lui prescrivit 1 gramme d'acide benzoïque dissous dans 1 litre d'eau sucrée. Le lendemain, les urines furent examinées : quoique très colorées elles ne déposaient plus spontanément ; elles se troublèrent fortement par l'addition de 1/10 de leur volume d'acide chlorhydrique, et il se déposa, non pas de l'acide hippurique, mais bien de l'acide urique. La même expérience fournit les mêmes résultats pendant trois jours de suite. (*Manuel de matière médicale.*) »

Il n'est pas démontré non plus que l'acide urique — pas plus que l'acide hippurique — puisse donner aux urines le degré d'acidité voulu pour dissoudre les calculs phosphatiques ; sans cela il y a longtemps que ces calculs n'existeraient plus et il ne faudrait ni lithotimie ni lithotritie.

L'acide benzoïque agit donc comme modificateur vital ; et c'est pour ce motif qu'il faut le combiner à la strychnine, l'aconitine, la digitaline. C'est du moins le traitement que nous avons adopté généralement dans les affections goutteuses. De cette manière nous modérons les accès et les rendons, en quelque sorte, insensibles — sans faire courir aux malades le danger d'un traitement perturbateur. En fin de compte, la goutte se rattache à une atonie de l'économie. Il est nécessaire que nous rappelions ici ce que nous savons sur l'urée. A l'état normal, l'urine contient de l'urée en quantité variable : on peut évaluer à 30 ou 40 grammes la quantité qui en est évacuée dans les vingt-quatre heures — comme il résulte de nombreuses recherches analytiques de Lehmann. On sait que les tophus des goutteux sont formés d'urate de soude et d'urate de chaux. Quand on enlève les reins sur un animal, l'urée s'accumule dans le sang, d'où elle est rejetée par la salive, la sueur. Une partie est convertie en carbonate d'ammoniaque — de là, le caractère putride ou ataxique des affections qui en sont la conséquence.

On voit par là que c'est dans le sang que l'urée se forme ; elle est évacuée par les urines ; mais la quantité séparée du sang est très variable ; elle dépend beaucoup du poids du corps et de la nourriture : avec un régime peu azoté, elle tombe au-dessous de la moyenne physiologique, puisque de 30 à 40 grammes elle peut descendre à 15 grammes ; de là l'erreur dans laquelle on verse : de vouloir empêcher la goutte par une alimentation pauvre en azote. La diète diminue également la quantité d'urée dans l'urine, mais il ne la fait jamais disparaître complètement. C'est donc également une erreur de ne pas nourrir les

malades dans les fièvres graves, puisqu'il se forme alors dans le sang du carbonate d'ammoniaque.

Il résulte de ce que nous venons de dire que l'urée est un produit excrémentitiel ou de la métamorphose régressive, et que ce n'est pas en affaiblissant l'économie qu'on peut en empêcher la formation ; au contraire on l'augmente. Il faut donc aux goutteux un régime tonique, sans être échauffant. Le sel Chanteaud leur est indispensable comme rafraîchissant. La strychnine, l'aconitine, la digitaline agissent comme défervescents et empêchent ainsi la fièvre goutteuse — en même temps que les alcaloïdes favorisent la diaphorèse et la diurèse. L'acide benzoïque et les sels n'ont pas d'autres effets ; quant à prétendre qu'ils désuratent l'urine, c'est une véritable illusion. D'ailleurs calculez combien d'acide benzoïque il faudrait pour donner aux urines l'acidité nécessaire pour dissoudre les calculs phosphatiques et même les urates de soude ou de chaux. Au reste, c'est contre les urines alcalines que l'acide benzoïque conviendrait ; et on sait que c'est l'exception. La véritable propriété de l'acide benzoïque est de favoriser la diurèse. Sous ce rapport il se place à côté de la digitaline et de ses succédanés.

Après la goutte viennent les rhumatismes musculaires. On sait que dans ces affections le suc des muscles, qui dans l'état normal est neutre, devient acide ; et cette acidité se rattache à l'état de la digestion et des excrétions, c'est-à-dire des dyspepsies et des diathèses. Cette acescence du système musculaire établit une grande analogie entre la goutte et le rhumatisme, qui sont frère et sœur. Il semblerait que les préparations alcalines soient également indiquées ici ; mais moins comme neutralisants que comme excrétants. Par les vents du nord et d'est qui ont régné au mois de mai dernier, nous avons été pris de mal de gorge : c'était d'abord la forme angineuse, et un instant nous avons craint la diphthérie. Le sulfure de calcium, l'aconitine, la digitaline, l'hydro-ferro-cyanate de quinine en ont eu raison ; mais l'affection s'est alors portée sur les muscles du voile du palais et du pharynx : nous avons eu un véritable rhumatisme de ces parties, avec rigidité et difficulté plus ou moins douloureuse de la déglutition. Nous avons dissipé cet état par l'arséniate de soude et la cicutine. Ainsi, le soir, à la strychnine, l'aconitine, la digitaline, que nous prenons habituellement, nous avons ajouté l'arséniate de soude, à raison de 6 granules, et la cicutine à raison de 2. Le résultat favorable ne s'est pas fait attendre, grâce également au Sedlitz Chanteaud, qui a eu pour effet d'alcaliniser légèrement le sang.

Pour conclure, nous dirons que, même dans les maladies humorales

(en apparence), il ne faut pas se départir du principe de la vitalité. Le corps vivant n'est pas un laboratoire de chimie où il suffirait de mettre les substances en présence pour produire des réactions opposées aux actions morbides. Hahnemann, avec son principe *similia similibus*, n'est jamais allé jusque-là : aux maladies naturelles il prétend opposer des maladies artificielles, mais sans autre preuve que les irritations allopathiques : de sorte que si l'homœopathie a un titre à invoquer, c'est de nous avoir délivré des excès de la polypharmacie. Les iatrochimistes voudraient tout réduire à des réactions chimiques — comme dans les laboratoires; les iatromécaniciens aux lois de la mécanique; mais ce qui survivra éternellement, c'est la loi d'Hippocrate ou le principe vital.

D[r] B.

CLXXVIII

DES ACCIDENTS PERNICIEUX D'ORIGINE PALUSTRE PAR LE DOCTEUR BARD, MÉDECIN DES HÔPITAUX DE LYON.

Le mot « pernicieux » suppose quelque chose de mystérieux et de promptement mortel. Jadis on disait que c'étaient, des « miasmes »; aujourd'hui on parle de « microbes ». « Miasmes » ou « microbes », ce sont des agents qui s'attaquent directement à la vie et qui, si on ne parvient pas à les neutraliser ou les tuer, tuent les malades en un ou deux accès. A ce titre nos fièvres palustres atteignent quelquefois cette intensité, qui en constitue la gravité ou perniciosité. Ces deux mots sont donc synonymes.

La distribution géographique des accidents palustres — dit l'auteur — est la même que celle de la « malaria »; ils se montrent d'ailleurs plus fréquents au centre même des zones palustres et dans les régions voisines des tropiques, surtout pendant la saison d'été, lors d'élévations notables ou d'oscillations brusques de la température. Les hommes — et en particulier les enfants — sont plus fréquemment atteints d'accidents pernicieux; et, d'une façon générale, les constitutions délabrées par les excès, les fatigues, les maladies antérieures, les traumatismes graves, payent un plus lourd tribut au fléau. La race nègre présente, à l'égard des accidents pernicieux, la même immunité relative qu'à l'égard des autres formes plus simples de l'impaludisme. Quant au type de fièvre palustre qui s'accompagne le plus fréquemment de perniciosité, on a constaté le danger plus grand durant la première atteinte d'accidents paludeux, et, au contraire,

la bénigité relative — encore inexpliquée — du type quarte. L'extrême variabilité des manifestations symptomatiques des accidents palustres pernicieux ne permet guère un tableau d'ensemble; et l'auteur, après avoir tracé les traits généraux de la perniciosité dans l'impaludisme, étudie successivement un certain nombre de formes cliniques, auxquelles peuvent se rattacher presque tous les cas observés. Ce sont : les accès comateux, ataxiques, adynamiques, algides, douloureux ou névralgiques, syncopaux, hypercriniques, caractérisés par l'exagération de sécrétions normales, ou l'apparition d'évacuations critiques par les voies digestives; enfin, les accès à symptômes thoraciques, hémorragiques, hémogloburiques, etc. Les accidents pernicieux d'origine palustre — toujours graves et trop souvent mortels — réclament un traitement énergique qui peut se résumer dans ce principe fondamental : administrer la quinine à dose suffisante, le plus rapidement possible, et utiliser en même temps toutes les voies d'absorption.

On voit que le docteur Bard est profondément versé dans la question des fièvres pernicieuses. La chose n'est nullement étonnante, se trouvant dans la vallée du Rhône et de la Saône, où ces fièvres règnent endémiquement. Dans un de mes voyages à Lyon, le fait suivant m'a été raconté par un vieux confrère — et je pense l'avoir inséré, dans le temps, au *Répertoire*.

Une nuit, il fut sonné pour se rendre auprès d'un de ses clients. Il le trouva dans une anxiété extrême, respirant avec difficulté, presque sans pouls et couvert d'une sueur froide, se plaignant de douleurs épigastralgiques et diaphragmatiques. Le confrère prescrivit un calmant opiacé et fit mettre des compresses chaudes sur les parties endolories. Le calme étant en partie revenu, il quitta le malade disant qu'il serait venu le voir le lendemain à sa première visite. Ce qu'il fit en effet. Il trouva le malade assis dans son fauteuil, ne se plaignant plus de rien, mais très fatigué de la crise qu'il venait d'endurer. La nuit d'après, à la même heure, le confrère fut sonné de nouveau; mais cette fois trop tard, car le malade avait été pris d'un nouvel accès, auquel il succomba vers le jour.

Il y avait eu ici, manifestement, fièvre pernicieuse dont le point de départ avait été la moelle épinière, et qui avait suspendu l'hématose (1). Quelques granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine et d'arséniate de strychnine, combinés à l'hyosciamine ou à l'atropine, eussent sauvé le malade — ce qui n'a pas été fait; cependant la dosimétrie était déjà connue alors. En 1826, nous avons vu une épidémie de fièvre pernicieuse dans le

(1) C'est ce qui arrive également dans le choléra indien, qui est une fièvre algide au plus haut degré. Dr B.

genre de celle dont parle le docteur Bard. Tous les malades auxquels on administra la quinine à temps, furent sauvés; les autres, où l'on se contenta de traiter les accidents locaux signalés par le docteur Bard, succombèrent; et l'autopsie fit voir des congestions veineuses avec épanchement séreux, soit dans les ventricules du cerveau, soit dans le péricarde, soit dans les plèvres, soit dans le péritoine, mais nulle part trace d'inflammation. Comment avait agi le miasme? Évidemment en refoulant le sang vers le centre et en suspendant l'hématose.

Faut-il dans ces cas attendre la fin de l'accès fébrile pour donner le sulfate de quinine à haute dose? Nous pensons qu'il faut recourir immédiatement à la strychnine, à l'hydro-ferro-cyanate de quinine : 2 à 3 granules de chaque, à quinze minutes d'intervalle; et la période de chaleur étant survenue, si la température s'élève brusquement à 34, 40, 41, 42° c., ne pas hésiter un seul instant à donner l'aconitine, la vératrine, la strychnine : 2 granules de chaque toutes les demi-heures jusqu'à détente complète. Tel est le traitement dans les fièvres pernicieuses, qui nous a constamment réussi. Nous ne saurions donc trop appeler l'attention des médecins sur le travail du docteur Bard.

D^r B.

CLXXIX

OBSTRUCTION INTESTINALE CHEZ UN HOMME DE SOIXANTE-QUINZE ANS, INJECTIONS FORCÉES D'EAU DE SELTZ ET ÉLECTRISATION.

M. le docteur Bonnefin a communiqué à la Société de médecine pratique un cas intéressant d'obstruction intestinale chez un individu de soixante-quinze ans. Son père, qui vit encore, a atteint cent deux ans. Nous notons cette circonstance parce qu'elle prouve un grand fonds de vitalité. Cet individu avait une rétention de matières fécales qui durait depuis quinze jours; on lui avait fait des injections forcées avec de l'eau de Seltz, qui avaient amené quelques matières; mais purgatifs et lavements, ont été insuffisants. Le malade a de la fièvre, des hoquets fréquents; il est dans un état d'agitation extrême, ne dort pas, a des nausées continuelles, des vomissements, mais non stercoraux; le ventre est ballonné à droite, surtout vers la région du cœcum où l'on sent des matières dures; les sueurs sont abondantes, le pouls petit et fréquent. M. Bonnefin fit subir au malade

quatre électrisations à courants d'induction, le 10 juillet, la première à cinq heures du soir, et après on fit une nouvelle injection forcée d'eau de Seltz, sans résultat. Le 19 au matin, deuxième électrisation, deuxième injection forcée— pas de matières. Dans l'après-midi, une troisième injection forcée a amené des matières colorées en jaune et peu dures. Le soir, nouvelle électrisation et nouvelle injection forcée qui amène, cette fois-ci, des matières abondantes. Dans la soirée, garde-robe naturelle avec matières dures. Le 20 juillet, nouvelle électrisation le matin et injection forcée, qui ont amené des matières demi-liquides. Le ventre est redevenu souple, et la pression ne donne pas les douleurs caractéristiques de la péritonite.

Nous ne nions pas le résultat : un fait est un fait ; mais en dosimétrie on procède autrement. On commence par donner l'atropine ou l'hyosciamine afin de dissiper le spasme de l'intestin, puis la strychnine pour lever la subparalysie au-dessus de l'obstacle C'est ainsi que dans un cas de constipation saturnine dont le *Répertoire* a rendu compte. nous avons eu un résultat plus certain et plus prompt que n'auraient pu le faire les électrisations et les injections forcées. Ces dernières sont toujours dangereuses à cause de la péritonite suite de rupture, comme on en a vu des exemples.

Nous bornerons ici nos remarques, qui suffiront aux médecins — non prévenus — de la supériorité de la méthode dosimétrique, précisément parce que c'est une méthode et non un système.

D^r B.

CLXXX

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LE LAIT DE LA FEMME ET SES MODIFICATIONS SOUS L'INFLUENCE THÉRAPEUTIQUE.

(*Gazetta med. Lombardia.*)

1° Tous les remèdes végétaux pénètrent dans le lait ; donc, nécessité de les administrer avec modération aux nourrices ; 2° un remède qui paraît être un véritable lactogène est le jaborandi ; la belladone aurait des propriétés opposées ; 3° quand les mamelles sont inactives, la sécrétion lactée peut être accrue par certains médicaments ; 4° l'alimentation adipeuse peut augmenter la teneur en principes gras du lait des

nourrices; 5° les sels administrés à l'intérieur passent dans le lait; 6° par la voie thérapeutique susdite, on peut encore susciter une action purgative, altérante, diurétique, etc. Ces propositions ne sont pas nouvelles; mais : *Bis repetita placent.*

Le jaborandi et, partant, la pilocarpine augmentent la sécrétion du lait, comme la sécrétion lacrymale. Quant à la médication par les nourrices, les granules sont préférables à toutes autres préparations. Nous avons préconisé l'entraînement puerpéral par la strychnine et l'hyosciamine, sans aucun danger pour l'enfant. On prépare ainsi la lactation. S'il existe des diathèses, on donne avec succès les granules d'assolement, tels que les arséniates, les iodés, les ferrugineux, etc. On peut ainsi médicamenter, à la fois, la mère et l'enfant. Ainsi, quand il y a des germes de tubercules, on donne l'arséniate de strychnine, dans la supposition qu'il s'agit de microbes tuberculeux, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps.

De même quand les microbes sont de nature syphilitique. Le docteur Aufrecht, de Magdebourg, qui poursuit depuis longtemps l'étude des germes animés dans le sang, au cours des maladies infectieuses, croit avoir découvert le véritable agent de la contagion syphilitique. Jusqu'à présent on n'avait pu différencier les parasites spécifiques correspondant à chacune de ces affections; il a aujourd'hui la conviction d'être arrivé à un résultat pour la syphilis. Les germes de cette maladie constitueraient donc des granulations d'un volume assez fort, rarement isolées, le plus souvent accouplées par deux (*diplococcus*); quelquefois même par trois (*triplococcus*), et sont colorées par la fuschnine. L'auteur dit les avoir rencontrées dans la sérosité qui s'écoule des condylomes après le sang qu'a donné l'incision. A une période avancée des accidents vénériens — où ils ont déjà été soumis à un traitement mercuriel — on ne trouve plus que de rares granulations. (*Med. Central Blatt.*, 1881.)

Il y a longtemps qu'on a parlé de syphilizoaires; et même on a voulu chercher entre eux et les spermatozoaires une incompatibilité d'humeur — comme dans certains ménages. Le fait est que la syphilis rend souvent les femmes stériles, et qu'on peut faire cesser cette dernière par un traitement mercuriel. Mais quant au rôle de ces infiniment petits, ce sera l'éternel mystère de la science.

Dr B.

CLXXXI

DE L'EMPLOI DE L'IODOFORME DANS LE TRAITEMENT DE LA BRONCHO-ALVÉOLITE EN VOIE DE CASÉIFICATION ET DANS D'AUTRES AFFECTIONS DE L'APPAREIL BRONCHO-PULMONAIRE, PAR LE PROFESSEUR SEMMOLA.

La dosimétrie en permettant d'administrer l'iodoforme en granules, a rendu ce médicament — auquel les malades répugnaient — usuel, comme le sulfure de calcium; ainsi, nous associons souvent ces deux médicaments dans les affections des bronches, le premier : l'iodoforme, comme calmant et désinfectant; le second, le sulfure de calcium, comme antiparasitaire.

Voici les conclusions auxquelles le médecin italien est arrivé quant à l'iodoforme:

1° Diminution des produits expectorés, souvent très considérable et très rapide; diminution de la toux et surtout cessation des quintes, résultant probablement d'une anesthésie locale ;

2° Désinfection des produits accumulés dans le canal aérien et même dans les petits foyers de ramollissement ou dans les cavernes, à une période plus avancée de la maladie ;

3° Diminution progressive de la fièvre. Cette diminution, selon lui, est due en grande partie à l'action désinfectante et à la diminution des produits putrides qui sont absorbés par les foyers de ramollissement et qui constituent une des conséquences les plus graves du processus local de la maladie ;

4° Amélioration progressive dans le processus local et, dans quelques cas, travail de réparation assez remarquable ;

5° Amélioration de l'état général des malades et, dans quelques cas de broncho-alvéolite caséuse au début, une vraie guérison.

Il faut faire une distinction entre la phtisie tuberculeuse — c'est-à-dire par germes morbides, susceptibles de reproduction — et la phtisie caséuse provenant d'éléments mal élaborés. Cette dernière est curable, ainsi que nous en avons eu de nombreux cas dans notre service chirurgical à l'hôpital civil de Gand, quand des ouvriers de fabriques y étaient amenés pour des mutilations graves. Un bon régime, les arséniates, l'iodoforme, le sulfure de calcium produisent des effets qu'on pourrait

presque dire spécifiques. Nous abondons pleinement dans la manière de voir du confrère italien. « Je comprends, dit-il, la méfiance ou l'indifférence avec laquelle doivent être acceptées toutes les médications nouvelles (1), et je suis un partisan acharné du scepticisme en thérapeutique, devant les déceptions incessantes que nous sommes habitués de subir pour les nouveaux remèdes recommandés contre des maladies plus ou moins incurables, et je me garderais bien de conclure avec trop de facilité ; mais les effets thérapeutiques favorables que je constate depuis quatre ans dans l'emploi de l'iodoforme contre les maladies broncho-pulmonaires, ont été si frappants et si répétés, que je crois qu'il est de mon devoir de le faire connaître à mes confrères. »

M. le docteur Semmola enfonce une porte ouverte, puisque tous ces bons effets de l'iodoforme étaient connus avant lui. Ce qui l'est moins, c'est l'emploi du sulfure de calcium, dont le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, a fait connaître les précieux effets dans les diphthéries.

Dr B.

CLXXXII

TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Nous parlions dans un précédent article d'antagonisme pathologique. Cet état n'est jamais plus marqué que dans la chorée des enfants. Nous ne disons pas tant la chorée symptomatique que la chorée essentielle. Le motif pour lequel celle-ci est si souvent rebelle au traitement, c'est qu'on n'en attaque pas les deux éléments : l'un spasmodique, l'autre paralytique. En effet, il y a dans la chorée, à la fois ces deux états qu'il faut lever par la brucine combinée à l'hyosciamine. Les narcotiques et les anesthésiques doivent être rejetés comme dangereux. L'ésérine qui avait été préconisée par M. Bouchut, n'a donné aucun résultat entre les mains de M. Cadet de Gassicourt. Trousseau était plus dans le vrai quand, en vue de combattre la clonicité par la tonicité, il donnait le sulfate de strychnine. Il commençait par 2 1/2 milligrammes et atteignait avec hardiesse 3 et même 6 centigrammes par jour, chez des

(1) Cette méfiance ou cette indifférence avant d'avoir essayé, prouve un esprit étroit, dont M. le professeur Semmola s'est bien gardé. Nous voudrions pouvoir en dire autant de bon nombre de médecins qui repoussent la dosimétrie systématiquement, c'est-à-dire en fermant les yeux et se bouchant les oreilles. Dr B.

enfants de cinq à dix ans. Cette méthode a été délaissée à cause de ses dangers. Mais — ainsi que nous le disions — ces dangers sont nuls avec la brucine et l'hyosciamine administrées dosimétriquement.

Avec le traitement antinévrosique il faut également avoir égard aux diathèses, qui ne sont jamais plus marquées que chez les enfants ; aussi il faut employer les ferrugineux, les antimoniaux, les sulfureux, les mercureux, s'il y a chlorose, rhumatose, dartrose, syphilose. Mais ce n'est pas toujours le cas de dire : *Cessante causa cessat effectus.* Au contraire, la névrose subsiste après que la diathèse a été détruite. Il faut donc attaquer l'une et l'autre simultanément.

D^r B.

CLXXXIII

TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB PAR LA BELLADONE.

Depuis la découverte de l'atropine, l'emploi de la belladone s'est trouvé fort restreint parce que c'est un médicament incertain et souvent dangereux. Ainsi nous avons vu un empoisonnement violent produit par une simple infusion d'une pincée de feuilles de belladone sèches, administrées en lavement. Les autres préparations ne sont pas moins incertaines. C'est ainsi que M. le docteur Malherbe, dans des cas de colique de plomb, a pu aller progressivement jusqu'à la dose énorme de 60 centigrammes de belladone par jour, soit en poudre, soit en extrait. Chez les malades de M. Picot, des doses moins élevées ont réussi — dès le premier jour — à faire cesser la constipation et les coliques. M. Picot administre 20 à 25 centigrammes d'extrait de belladone, en quatre ou cinq doses, de demi-heure en demi-heure. En même temps il donne 2 gouttes de Croton Tiglium. Les malades de M. Berault — qui expérimente en ce moment la belladone contre les accidents saturniens — se sont montrés plus réfractaires : il a fallu recommencer le lendemain l'administration des mêmes doses, et quelques-uns ont présenté des signes d'atropisme.

Que conclure de tout cela? c'est qu'il est préférable d'avoir recours à l'atropine ou à l'hyosciamine, dont les effets peuvent être mathématiquement calculés.

Nous vous avons fait voir que ces alcaloïdes doivent être combinés à la strychnine ; ainsi, dans un cas de constipation saturnine, nous n'avons obtenu la débâcle qu'en ajoutant à l'hyosciamine le sulfate de

strychnine : 1 granule de chaque, de demi-heure en demi-heure, avec une cuillerée d'huile de ricin. A la troisième prise la débâcle avait lieu, le spasme et la subparalysie de l'intestin ayant été levés. Ceci ne doit pas étonner, puisque nous voyons dans l'intoxication saturnine la paralysie des extenseurs de la main coïncider avec la contracture des fléchisseurs. Tant il est vrai qu'il ne faut jamais perdre de vue l'antagonisme physiologique.

Dr B.

CLXXXIV

DOIT-ON SAIGNER DANS L'APOPLEXIE ?

Tel est le titre d'un article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*, et qui présente un intérêt pratique trop considérable pour ne pas le commenter.

L'auteur de l'article établit que si l'influence de la mode sur la pratique médicale était encore à démontrer, il suffirait de rappeler l'histoire des émissions sanguines. En effet, les docteurs Sangrado étaient de redoutables saigneurs, puisque la vie de leurs malades devait fléchir devant leur esprit de système. A vrai dire les saignées coup sur coup n'étaient pas de la science, mais une mode. Dans un voyage en Italie, nous avons trouvé encore ces échoppes où l'on peut se faire tirer du sang en même temps que se faire faire la barbe. La saignée générale — même après les travaux de Razori — est encore de mode au delà des Alpes; et on ne comprendrait pas qu'une pneumonie pût être conjurée sans elle. Aussi, il ne faut pas parler à ces médecins d'alcaloïdes : ils ne vous comprendraient pas ou vous prendraient pour un fou. En France, Trousseau lutta courageusement contre les abus des saignées. Nous disons « courageusement », parce qu'une fois qu'un usage est établi en médecine, s'en écarter c'est prendre la responsabilité de la maladie, tandis qu'en suivant la voie battue, c'est au malade à guérir... s'il le peut; le médecin dort sur ses deux oreilles : il a traité *secundum artem*.

Cependant nous ne voulons pas exclure les émissions sanguines ; et il y a longtemps que nous disions que dans les congestions pulmonaires ou cérébrales, il faut faire une petite saignée, « pour donner de l'air au tonneau », c'est-à-dire rétablir la circulation. Ce sont ces idées que nous aimons à voir professer par un praticien aussi sagace que M. Peter. « Ce n'est pas, dit-il, uniquement par la déplétion des vaisseaux qu'en

pareil cas la saignée peut agir, car il peut suffire d'ouvrir la veine et d'en laisser sortir quelques grammes de sang pour arrêter une hémorragie qui se prolongeait depuis des heures. »

En un mot, dans toutes les congestions actives, il faut saigner : mais avec mesure, et non à large jet, ainsi que le pratiquaient les docteurs Sangrado. Combien de fois n'arrivait-il pas que les malades tombaient alors dans un collapsus dont il était impossible de les tirer ?

C'est que la saignée n'est qu'un moyen purement mécanique, et qu'il faut recourir immédiatement aux agents vitaux : l'aconitine, la vératrine, la strychnine, la digitaline, la quinine; en un mot aux excito-moteurs, afin de prévenir la paralysie vasculaire et d'opérer la défervescence, ainsi que la résolution de la maladie.

Ce sont là les principes que la dosimétrie a mis à l'ordre du jour et contre lesquels aucune idée de mode ou de système ne saurait prévaloir.

D^{r} B.

CLXXXV

EMPLOI DU JABORANDI CONTRE LA PLEURÉSIE.

Les adversaires de la dosimétrie disent à qui veut l'entendre, que la jugulation des maladies aiguës est impossible; aussi n'est-ce qu'en désespoir de cause qu'ils se décident à faire un traitement actif — trop heureux quand ce n'est pas trop tard. Nous recueillons dans la *Gazette des Hôpitaux* du 22 juillet dernier, le fait suivant :

« M. le docteur Dufour (de Fécamp), avait été appelé, le 21 février de cette année, pour un enfant âgé de six ans, de constitution très délicate, de tempérament lymphatique et même scrofuleux, qui toussait depuis la veille, était oppressé et accusait un point de côté, à droite. De ce côté, il constata tous les signes d'une pleurésie évidente : matité jusqu'à l'angle de l'omoplate, abolition des vibrations vocales, inspiration soufflée à l'angle de l'omoplate, souffle pleurétique au-dessous, égophonie parfaite, langue chargée, fièvre, pouls fréquent. Traitement : vésicatoire, lait, bouillon. Le surlendemain, même état à droite; à gauche épanchement en nappe. Vésicatoire à gauche, alimentation liquide fortifiante : lait, jus de viande, bouillon. Malgré les vésicatoires, l'épanchement ne dimi-

nue pas. La fièvre persiste, le tracé varie entre 38 et 39,5/10. Le 4 février, treize jours après le début de la maladie, vu l'état général qui lui faisait craindre la transformation de l'exsudat en pus, M. le docteur Dufour administra 4 grammes de jaborandi en infusion. L'enfant en avait à peine pris la moitié qu'il eut des sueurs profuses, mais pas de ptyalisme. Ce fait se produit fréquemment avec le jaborandi, tandis que la pilocarpine — outre la sudation — fait beaucoup cracher. Le 17, au matin, percussion normale, respiration revenue des deux côtés. Le 18, même amélioration. Le 28 idem. L'enfant se lève, un régime sévère, fortifiant, rend ses forces au petit malade qui ne tarde pas à sortir et à reprendre son activité passée. » La rapidité avec laquelle les accidents se sont dissipés fait voir ce qu'on eût obtenu avec le traitement dosimétrique. Treize jours se sont passés depuis le début de la maladie; et c'est miracle que l'enfant n'ait pas succombé, vu sa faible résistance vitale. Les vésicatoires n'ont fait qu'empirer la situation ; et quant au jaborandi, l'effet eût été plus prompt avec la pilocarpine. Nous, médecins dosimètres, nous commençons par faire un lavage du canal intestinal avec le sel de Sedlitz, puis nous donnons : strychnine, aconitine, vératrine, de chaque, 1 granule tous les quarts d'heure ou demi-heures ; et il est rare qu'endéans les vingt-quatre heures, la maladie ne soit jugée. Le *Répertoire* en a rapporté de trop nombreux exemples pour qu'il soit nécessaire d'y insister ici. En médecine, le tout n'est pas de réussir : il faut encore éloigner toutes les chances aléatoires, c'est-à-dire l'expectation. Nous ne voulons, en aucune manière, incriminer le traitement institué par le confrère de Fécamp, mais nous pensons que le traitement dosimétrique eût été plus sûr, plus prompt et plus commode. Il y a quelquefois des difficultés insurmontables à faire prendre à de jeunes enfants des potions écœurantes — et on ne saurait dire que le jaborandi en infusion ne soit dans ce cas — tandis que les granules dosimétriques ne sont jamais refusés par l'enfant qui y voit des dragées. Avis à nos confrères les allopathes. On donne 1 granule de nitrate de pilocarpine de quart d'heure en quart d'heure, selon la marche de la maladie; mais il est bon généralement de la combiner aux autres alcaloïdes défervescents qui se prêtent ainsi un appui réciproque. Nous avons donné dernièrement les granules dans un cas de diphthérie, conjointement avec les granules de sulfure de calcium. La maladie a été arrêtée du coup et il n'y a pas eu de fausses membranes, mais quelques plaques grisâtres que le badigeon avec le suc de limon a enlevées — d'après la méthode du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine. — Quand les médecins allopathes ouvriront-ils les yeux à la lumière ? Il serait triste de penser que toute la génération

actuelle doive disparaître avant. Malheureusement, l'École est comme l'hydre de la fable : dont une tête coupée renaît aussitôt, et dont la queue s'insinue partout.

Dr B.

CLXXXVI

DIABÈTE SUCRÉ. — TRAITEMENT PAR LE SULFURE DE CALCIUM ET LA STRYCHNINE.

Un médecin américain — M. le docteur U. S. Tomlinson — rapporte qu'ayant eu une attaque de rhumatisme aigu qui résista à l'emploi du bicarbonate de potasse, il fut pris de polyurie; l'urine contenait 18 p. c. de sucre et avait une densité de 1022. Il se soumit aussitôt au régime le plus sévère, ne mangeant aucune substance amylacée, ni sucrée. Il prit, en même temps, du sulfure de calcium et de la strychnine; mais d'après des tableaux qu'il dressa des variations des quantités de sucre et de la densité des urines, c'est au régime plutôt qu'aux médicaments qu'il attribue sa prompte guérison. Au mois de juin, en effet, la quantité d'urine pour les vingt-quatre heures était d'un litre et demi; la densité était revenue à 1020, après avoir été jusqu'à 1046; enfin il n'y avait plus trace de sucre. Il revint peu à peu à un régime normal, et quatorze mois après son affection, il put s'affirmer radicalement guéri.

On voit là un médecin sceptique (comme il y en a tant) à l'endroit des remèdes, parce qu'il n'a pas d'idée arrêtée en thérapeutique. Il n'y a pas de doute que dans son cas, le confrère américain n'ait dû sa guérison à la strychnine, puisqu'elle a eu pour résultat de remonter la vitalité. En effet, à quoi est dû le diabète? A un épuisement nerveux. Quand Claude Bernard produisait artificiellement la glycosurie en irritant, sur des animaux, le plancher du quatrième ventricule, c'est qu'il épuisait ainsi le fluide nerveux — comme on tire l'étincelle d'une machine statique. La preuve, c'est qu'il faut soumettre cette dernière à de nouveaux frottements. L'action du sulfure de calcium est moins facile à saisir; cependant il est probable que c'est en rétablissant l'action périphérique de la peau, qu'il soulage la sécrétion urinaire, si épuisante quand elle est poussée outre mesure.

Quant au régime exclusivement animal auquel le docteur américain rapporte sa guérison, il faut remarquer que dans le diabète, la glyco-

gine continue à se former, soit aux dépens du sucre, soit aux dépens des albuminoïdes, suivant la qualité et la quantité de l'alimentation, mais en proportion relativement moindre qu'à l'état normal.

On connaît la consomption glycosurique ou l'autophagisme des diabétiques ; or, les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point : les uns en ont placé l'origine dans l'élimination d'une quantité excessive d'urée, c'est-à-dire l'*azoturie;* d'autres la font dériver de la perte trop considérable de la matière sucrée, c'est-à-dire de la glycosurie. Il est incontestable qu'une production trop active d'urée doit épuiser l'organisme ; et comme l'azoturie est constante dans le diabète, on est en droit de reconnaître en elle un des facteurs de l'autophagisme. (Spring, *Accidents morbides.*) M. Lecorché lui a même attribué une influence exclusive. (*Considérations théoriques et thérapeutiques sur le diabète sucré.*) Il a été plus loin : il a voulu faire de l'azoturie — ou plutôt de la tendance exagérée des tissus à la désassimilation — le phénomène essentiel et primitif du diabète ; le sucre ne s'accumulerait dans le sang que parce que les parenchymes absorberaient l'oxygène disponible, et qu'il n'en récolterait plus assez pour oxyder les matières saccharines. Le principal argument de cette théorie, c'est que dans l'urine des diabétiques il existe un rapport direct entre la proportion d'urée et celle du sucre. La conséquence de ceci, c'est que, dans l'azoturie comme dans la glycosurie, il faut un régime mixte. On n'enfreint jamais impunément les lois de la nature — ainsi que le font certains médecins qui se prétendent plus catholiques que le Pape.

La goutte — qui est, en définitive, une azoturie — exige également un régime mixte. Les goutteux qui ne mangent que des féculents en sont bientôt dégoûtés et perdent ainsi leurs forces digestives. Au reste, la nature l'indique par la polyphagie, et le gastricisme — qui en est la conséquence habituelle — se calme par la strychnine et l'hyosciamine.

La faiblesse musculaire est encore un effet de l'épuisement général, et il faut y parer par la strychnine. Il en est de même de la dépression des fonctions génitales chez l'homme, et de l'aménorrhée chez la femme.

En somme, il est heureux pour le docteur Tomlinson qu'il ait eu recours au grand excitant de la vitalité : la strychnine ; sans cela il eût fait comme beaucoup de médecins qui se laissent mourir faute d'idée arrêtée en thérapeutique, et qui sont victimes de leur propre scepticisme.

Le docteur Tomlinson a d'abord eu recours aux alcalins contre l'acidité de la pulpe ou chair musculaire. Nous avons connu un confrère rhumatisant émérite, qui avait également la pensée que c'était l'accumulation de l'acide lactique et qui prenait force alcalins, au point qu'on le vit fondre comme une chandelle. En vain nous lui prêchions l'emploi de

la strychnine : cela n'allait pas à ses idées extra-chimiques, et il mourut persuadé de la vérité de son système — qu'il s'était appliqué à lui-même comme à ses malades. Ce fut là son excuse.

Chez les diabétiques il y a toujours abaissement de la température animale : une grande partie du sucre n'est donc pas brûlée, et il n'est pas étonnant qu'il se produise chez eux des acides abnormes — notamment l'acide lactique — et qu'ils demeurent ainsi dyspeptiques. Mais ce n'est pas à coup sûr par les alcalins qu'ils empêcheront ces oxydations incomplètes. Par contre, la strychnine (principalement l'arséniate) est le coup de fouet donné aux organes atones.

Nous préférerions de beaucoup aux alcalins, dans le diabète, l'emploi de la glycérine, qui est un corps qui s'oxyde plus facilement — et d'une manière plus complète — que les graisses. Mais en tout état de choses il faut relever la vitalité par la strychnine. En faisant de cet alcaloïde le cheval de bataille du médecin, nous n'avons pas exagéré, puisque dans n'importe quel traitement, pour n'importe quelle maladie, c'est toujours par remonter le ton vital qu'il faut commencer. Or, dans le diabète, il y a épuisement nerveux : ce n'est donc pas le moment de débiliter. Au *laxum* il faut opposer la strychnine. Il est triste que ces idées, que nous prêchons depuis plus de vingt ans, aient tant de peine à s'introduire dans le monde médical : mais l'École y est un grand obstacle, puisque elle-même n'a pas d'idée arrêtée en médecine. Elle ne voit que la maladie et perd de vue le malade. Or, qui dit système, dit exclusivisme : et on l'applique à tout propos et, le plus souvent, hors de propos. C'est au malade à guérir.... s'il le peut.

Dr B.

CXXXVII

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE CUIVRE AMMONIACAL DANS LES NÉVRALGIES.

On ne saurait mieux comparer l'allopathie qu'à la roue d'Ixion, amenant tantôt un remède, tantôt un autre, et éternisant ainsi le supplice des malades. A diverses reprises le sulfate de cuivre ammoniacal a été employé dans les névroses et les névralgies, et chaque fois on a été obligé de l'abandonner. Ceci ne décourage nullement nos allopathes qui espèrent être plus heureux. Nous n'incriminons pas, mais nous pensons

qu'il faut se tenir en garde contre des moyens aussi dangereux que les préparations de cuivre. Biett prescrivait le sulfate de cuivre ammoniacal à la dose de 1 centigramme, avec du sucre blanc en poudre, en six paquets, à prendre un trois fois par jour; avant lui, P. Frank l'avait déjà employé; et Bouchardat — dont les tendances allopathiques ne sauraient être niées — trouve que la dose de sel de cuivre est trop forte. M. le docteur Féréol n'est pas de cet avis puisqu'il prescrit :

Sulfate de cuivre ammoniacal	0,02 centigrammes.
Sous-nitrate de bismuth	0,25 —

pour un cachet Limousin. Faire 10 cachets semblables, et en prendre cinq par jour : deux au courant des principaux repas, dans un peu d'eau, et le cinquième entre les deux repas, et avaler une petite dose de lait par-dessus. On peut augmenter progressivement la dose jusqu'à dix paquets par jour, en ayant soin de les faire prendre — toujours au moment des repas ou avec un peu de lait — pour éviter l'action directe de la poudre sur les parois de l'estomac.

Il faut se tenir en garde contre les empoisonnements métalliques, dont tôt ou tard les malades sont victimes.

La thérapeutique possède aujourd'hui dans les alcaloïdes des moyens tout aussi puissants que les métaux et les métalloïdes, et qui n'ont pas le danger de s'accumuler dans les parenchymes organiques — notamment dans le foie. Le *Répertoire* en a donné de nombreux exemples — de l'emploi de la strychnine (sulfate ou arséniate), de l'aconitine, de la vératrine, de la cicutine, de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Or, là où guérissent les métaux, on peut dire que guériront les alcaloïdes, d'après le *tuto, cito et jucunde* de Celse (1).

Dr B.

CLXXXVIII

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM.

M. le docteur Felizet a fait, à l'Académie de médecine de Paris, une communication concernant le traitement du diabète par le bromure de potassium. Dans quinze cas — soigneusement suivis — il n'a pas prescrit le régime alimentaire classique : pain de gluten, etc., étant d'avis que la

(1) Un professeur d'université est revenu sur l'emploi des préparations de cuivre, mais cette fois n'a pas été écouté quoique académicien. Dr B.

maladie consiste, non dans la présence du sucre dans l'urine, mais dans le désordre de l'organisme que produit le sucre en excès.

Ayant eu à soigner un diabétique qui ne se préoccupait plus de son diabète, mais qui était venu le consulter pour divers accidents nerveux, M. Felizet vit disparaître le diabète — en même temps que les accidents — sous l'influence du bromure de potassium à la dose de 4 grammes par jour. Il eut alors l'idée d'employer le même remède contre le diabète provoqué chez des lapins par une piqûre du plancher du quatrième ventricule, suivant le procédé de Claude Bernard. Chez ces animaux aussi, le bromure de potassium, à la dose de 20 centigrammes en injection intraveineuse, faisait disparaître le sucre dans l'urine. En conséquence, M. Felizet traite actuellement les diabétiques par le bromure potassique. Il insiste sur l'exercice musculaire, la gymnastique et surtout l'escrime. L'usage des alcalins et — suivant les indications de l'état général — le fer, l'arsenic, le quinquina, font généralement partie du traitement. (Séance du 8 août 1882.)

La communication du docteur Felizet a cela de bon qu'au moins il rompt avec le régime antiazoté qui est si préjudiciable aux malades et ne fait qu'ajouter à la faiblesse générale.

Quant au bromure de potassium, c'est un calmant de la moelle épinière ; et on obtient le même effet avec le camphre monobromé sans avoir à craindre la trop grande alcalinité du sang. Il faut y joindre l'arséniate ou sulfate de strychnine, afin d'activer la combustion respiratoire et nutritive et, par conséquent, d'empêcher le sucre de se trouver en excès dans le sang et de là dans les urines. Il ne s'agit pas de faire faire aux malades de la gymnastique, de l'escrime et autres exercices violents, mais de leur en donner la force. Au reste, c'est ce que M. le docteur Felizet a parfaitement compris, puisque, indépendamment du bromure de potassium, il recourt au fer, à l'arsenic, au quinquina.

CLXXXIX

INJECTION D'ACIDE BORIQUE DANS LA BLENNORRHAGIE ET LA CYSTITE.

Le journal *The Lancet* donne la formule suivante du docteur Ikelton-Hill :

Acide borique	2 grammes.
Eau	150 «

Dans un cas, le malade fut parfaitement guéri en quatre jours. Dans un autre cas — datant de six jours — il fallut toute une semaine. Cette fois on employa 2 1/2 grammes de borax. Dans un cas de cystite grave, l'auteur réussit à obtenir la guérison en faisant, tous les jours, une injection de 50 centigrammes d'acide borique dans la vessie préalablement vidée. Auparavant le malade s'était levé treize fois dans la nuit pour uriner. La première nuit qui suivit l'injection, il se leva sept fois ; la deuxième nuit, quatre fois ; la troisième, deux fois. L'urine qui était trouble et opaque devint presque aussitôt limpide.

Nous rappellerons que le chloral boraté remplirait le même office comme antiseptique et anesthésique. C'est donc à cette injection qu'il faudrait recourir dans les cas d'urines fétides. Le *Répertoire* en a donné dans le temps la formule, d'après le docteur L. Hébert : 2 grammes borax, 5 grammes chloral, sur 500 grammes d'eau. Un verre par injection suffit.

Mais il faut également modifier l'état vital par la quinine, l'aconitine, la digitaline, afin d'empêcher les fièvres d'accès, toujours à craindre dans les cathétérismes profonds. Feu le docteur Rossignol, de Bruxelles, a rapporté un cas de mort, où la présence de la sonde avait déterminé de violents accès de fièvre qui s'étaient terminés par un abcès dans un des ganglions du plexus spermatico-rénal.

Dr B.

CXC

TRANSFUSION SOUS-CUTANÉE DU SANG.

Le docteur Fles, dans le *Nederl. Tydsch. van Geneeskunde*, 1882, relate le cas suivant où l'injection sous-cutanée lui a réussi.

« Dame d'âge moyen : polype utérin ; métrorrhagies abondantes. Au moyen de la sangsue artificielle de Harder on recueillit sur le mari de la patiente 70 grammes de sang. Ce sang défribriné, filtré à travers une toile fine, fut injecté sous la peau de la région dorsale, en trois endroits différents, avec la seringue de Pravaz, de la capacité de 25 grammes. Une heure après l'opération, la malade semble ressuscitée. La transfusion est répétée trois fois, les jours suivants. Le rétablissement a été complet. L'auteur recommande de prendre les précautions suivantes : 1° il faut se servir pour l'injection de sang humain ; 2° les instruments

dont on se sert doivent avoir une température de 37 à 40° c. ; 3° l'endroit où l'on va pratiquer l'injection doit être massé pendant longtemps, sans cette précaution, le sang ne pénètre point dans le torrent circulatoire, mais subit sur place l'altération du sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané. »

Un fait est un fait; celui que nous venons de relater soulève cependant de nombreuses objections. Comment comprendre que les globules rouges dont le diamètre excède celui des pores des vaisseaux, et qui n'ont pas le mouvement amyboïde propre aux globules blancs, comment comprendre, disons-nous, que les globules rouges aient pénétré dans le torrent circulatoire — car la malaxation n'a pu changer en rien les rapports des parties ? Nous pensons, au contraire, que la pénétration a été directe par la piqûre, de la même manière qu'on injecte les lymphatiques au mercure, par piqûre, sous une pression déterminée. Quoi qu'il en soit, le fait du docteur néerlandais méritait d'être mentionné. Il fait voir que pour la transfusion il faut se servir de sang défibriné, à la température de 37 à 40° c. Grâce à la seringue de Pravaz, d'une contenance de 25 grammes, l'opération se fait d'elle-même, sans qu'on ait à craindre la pénétration de l'air dans les veines. Le *Répertoire* a relaté le cas d'un individu qui, par suite de graves blessures de chemin de fer, était exsangue et sans vie apparente. A peu près 90 grammes de sang défibriné ont été injectés dans la veine saphène, et le blessé, revenu à la vie, demanda à manger, ayant oublié son accident. Le lendemain on put lui pratiquer l'extirpation du bras droit dans l'épaule et l'amputation de la jambe gauche. Celle du côté droit — qui était également très compromise — guérit contre toute attente. L'opéré ne cessa pas une seule fois de prendre ses repas comme s'il avait été bien portant, et on lui donna de l'arséniate de strychnine et de l'arséniate de fer pour soutenir ses forces.

Il y a dans la transfusion du sang toute une question de physiologie; celle du rôle du sang lui-même : ainsi les globules rouges sont les vecteurs de l'oxygène et, comme tels, se renouvellent sans cesse. Le nombre des globules injectés importe donc peu, puisque une fois arrivés aux poumons ils y rétablissent l'acte de l'hématose, et que les globules qui arrivent de la périphérie se chargent de nouvelles quantités d'oxygène. Le sang agit ensuite par son sérum, c'est-à-dire son albumine et ses sels; et quant à la fibrine, c'est un pur déchet. De là, l'indication de défibriner le sang avant de l'injecter. Jusqu'ici l'opération de la transfusion est restée dans les limbes de la médecine opératoire; aussi combien d'opérés sont morts sous le couteau ! Avec les moyens d'hémostase actuels, le danger est

moindre, mais encore faut-il le prévoir. Dans une ablation de tumeur au cou, nous avons vu pareil accident se produire en plein amphithéâtre. Qu'on juge de l'effroi des assistants! Rien n'avait été prévu : dira-t-on que la responsabilité du chirurgien est nulle? Quant à nous, nous ne le pensons pas. C'est un malheur, si on veut; mais un malheur qui eût dû être prévu. On ne fait pas, en général, la transfusion parce que l'opération n'est pas réglée; mais en se comportant de la manière que nous venons de dire, rien de plus simple et de plus pratique. On ne fera pas seulement la transfusion pour les cas chirurgicaux, mais aussi pour les cas médicaux, tels que les anémies profondes.

D^r^ B.

CXCI

EMPLOI DU BORAX COMME ANTIFERMENTATIF.

Le *Répertoire* a donné, dans le temps, la formule d'une solution d'hydrate de chloral et de borax :

Hydrate de chloral	10 grammes.
Borax	5 »
Eau commune	250 »

Bien boucher le flacon. Une cuillerée dans un verre d'eau attiédie pour une lotion, injection, gargarisme.

Cette préparation est, en même temps, un anesthésique et un désinfectant, à cause du chloroforme à l'état naissant.

Les microbes sont tués avant d'être décomposés, et ainsi toute fermentation est rendue impossible.

Le *Courrier Saint-Louis of medecine* contient deux articles sur le traitement de l'otorrhée. On sait combien ces suppurations sont fétides et que de nombreux microbes y pullulent.

Le docteur Ch. Todd conseille de remplacer l'acide borique par le borax en poudre (borate de soude) et de faire le pansement à sec; après avoir absorbé l'humidité ou la suppuration de l'oreille avec des tampons d'ouate. Si le tympan est perforé, il fait précéder cette application d'une insufflation d'air par la trompe d'Eustache : le pus chassé par le conduit auditif est essuyé avec des tampons d'ouate, et le borax en poudre très fine est déposé au fond du conduit au moyen d'un tube métallique, auquel on imprime à cet effet de petites secousses.

Le docteur Pollak conseille un lavage préalable avec une solution concentrée de chlorure de sodium. Nous pensons que la lotion d'hydrate de chloral boraté est préférable, et après, un tampon d'ouate au borax, finement pulvérisé.

Dr B.

CXCII

DE L'USAGE LE L'ALCOOL DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Il y a une école qui prétend guérir les malades en les grisant : c'est celle du médecin anglais Todd. Que ce soit un traitement national, nous le voulons bien, mais il ne faudrait pas le généraliser, et l'appliquer à des hommes du Midi. Le traitement par l'alcool est donc une mesure toute locale — comme dans le délire des ivrognes. Le délire cesse momentanément, mais pour revenir plus violent. L'alcool a en outre une action asphyxique très marquée — comme à la trogne des ivrognes — il éteint les globules rouges du sang, et pousse à la dégénérescence graisseuse des tissus. Or, c'est ce qu'on observe également dans la fièvre typhoïde ; et c'est verser dans un cercle vicieux que de donner les alcools dans le cours de cette fièvre. Les véritables calmants ce sont les alcaloïdes : strychnine, aconitine, digitaline, hyosciamine, etc.

Mais encore une fois ce serait de la dosimétrie !

Dr B.

CXCIII

GASTRO-ENTÉRITE DES NOUVEAU-NÉS ET LEUR TRAITEMENT ALLOPATHIQUE ET DOSIMÉTRIQUE.

Les allopathes sont vraiment fantaisistes ! Voici un traitement d'un docteur Springs, de Malberry (Arkansas) :

1° Bain au tannin de 26 à 28°, d'un durée de douze à quinze minutes ;

2° Embrocations, de la tête aux pieds, avec de l'huile de foie de morue ;

3° Applications sur la poitrine et le ventre de linge imbibés de tannin ;

4° Envelopper ensuite l'enfant et le mettre dans sa berce.

Ce traitement doit être répété toutes les quatre heures. On administre dans l'intervalle une cuillerée à thé de la potion suivante :

Sous-nitrate de bismuth	8 grammes.
Craie préparée	8 »
Sirop de baume de Tolu	30 »
Eau distillée de menthe	120 »

Après trois ou quatre applications de ce traitement il se produit *ordinairement* une grande amélioration, qui se manifeste souvent après le premier bain.

Quand le sulfate de quinine se trouve indiqué on l'ajoute à chaque cuillerée de la potion.

A ce traitement bizarre nous opposerons le traitement dosimétrique :

Envelopper chaudement l'enfant et faire sur le ventre des frictions belladonées. A l'intérieur, codéine et hyosciamine : 1 granule de chaque écrasés dans un peu d'eau et de sucre, et par petites cuillerées à café, toutes les demi-heures jusqu'à sédation. Passer de petits lavements émollients.

Ce traitement réalise le *tuto*, *cito*, *jucunde*, et vaut incontestablement mieux que de barbouiller ces pauvres petits êtres, de la tête aux pieds, d'huile de foie de morue, et de tanner la peau, si délicate, avec du tannin, en bouchant ainsi tous ses pores. Quant au bismuth, c'est un poison pour les petits enfants, d'autant plus qu'il est toujours impur et contient de l'arsenic. L'auteur n'est pas bien sûr de son traitement, puisqu'il dit : qu'ordinairement il se produit une grande amélioration dès le premier bain. Ce qui tient évidemment à l'eau du bain. Quant à la quinine, il faut être très prudent, à cause des accidents cérébraux.

Dr B.

CXCIV

DE L'ALBUMINURIE DANS LA PHTISIE PULMONAIRE.

Le docteur Cailleret, dans sa thèse, signale treize observations de ce genre et conclut de la manière suivante : 1° l'albuminurie chez les

tuberculeux se rencontre dans un seizième des cas environ, d'après les statistiques ; 2° l'albuminurie est toujours une complication sérieuse de la phtisie; elle peut être passagère ou permanente; 3° l'albuminurie passagère dans la phtisie, comme dans toutes les maladies de consomption, se rapporte à une congestion rénale ; lorsqu'elle est permanente elle provient, soit d'une néphrite tuberculeuse, épithéliale ou interstitielle, soit d'une dégénérescence amyloïde des reins ; 4° l'albuminurie ne paraît pas influencer la marche de la phtisie, ni hâter l'évolution des tubercules ; 5° le pronostic sera toujours grave en présence de l'albuminurie permanente chez un phtisique, car on ne peut espérer alors la cicatrisation des cavernes pulmonaires; 6° le régime lacté est celui qui a donné les meilleurs résultats et que l'on devra employer associé aux astringents. »

Toujours, comme on voit, la médecine organicienne; jamais la médecine vitale! Pourquoi exclure du traitement des phtisiques la strychnine, les arséniates, les hypophosphites ? Pourquoi ne pas recourir aux médicaments anticonsomptifs, tels que la caféine et ses sels ? Pourquoi ne pas donner l'iodoforme comme antiseptique ? l'iode comme calmant général ? Mais ce serait de la dosimétrie. A quoi bon alors les pourquoi ?

C'est le cas de répéter : « Périssent les phtisiques plutôt que l'enseignement de l'École. »

Dr B.

CXCV

DE LA DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE.

On sait, aujourd'hui, qu'il se fait chez la femme nubile une sorte de ponte analogue à celle des ovipares : un ou plusieurs ovules se détachent de l'ovaire, descendent dans l'utérus où se trouve déjà formée une membrane déciduelle. Il n'y a donc de moins que la fécondation — si la femme n'a été vue ou peu avant le travail de la menstruation. D'ordinaire le produit de cette ponte est écoulé avec le sang menstruel, et tout rentre dans l'ordre jusqu'à la menstrue prochaine. Mais il peut se faire que la membrane déciduelle, trop épaisse ou trop organisée, persiste et devienne ainsi cause de *dysménorrhée membraneuse*. Dans ce cas il faut agir sur la matrice par la strychnine et l'hyosciamine, c'est-à-dire ouvrir et expulser à la fois. On comprend que la métrite peut être également

cause de dysménorrhée et qu'il faut alors avoir recours aux alcaloïdes défervescents, principalement à l'aconitine, à l'ergotine. Il faut s'abstenir de cautérisation — à moins de fongosités du col; les injections au chloral boraté seront toujours utiles. La dysménorrhée membraneuse n'entraîne point la stérilité quand elle est bien traitée.

Dr B.

CXCVI

TRAITEMENT DE LA CHUTE DU RECTUM CHEZ LES ENFANTS.

M. le docteur Archambault a, dans une récente clinique, exposé les méthodes les plus nombreuses pour guérir l'exonie.

« Pour les cas rebelles — dit-il — on a conseillé la strychnine, la noix vomique à l'intérieur, moyens dangereux chez les petits enfants, auxquels je préfère deux petits vésicatoires sur la marge de l'anus, que l'on pansera avec le sulfate de strychnine. On a aussi proposé l'électrisation, mais j'aime beaucoup mieux les cautérisations au fer rouge, auxquelles Guersent avait toujours recours. Ce moyen est aujourd'hui plus facilement applicable avec le thermo-cautère Paquelin. On touche ce que j'appellerai les quatre coins cardinaux de l'anus, portant l'instrument, à la fois, sur la peau et sur l'origine de la muqueuse une fois réduite. Il se fait une inflammation du pourtour, suivie d'une bonne cicatrisation; la paralysie disparaît et la tonicité du plancher se trouve augmentée. » (*Revue de thérapeutique*, août 1882.)

Nous ferons remarquer que chez les enfants il s'agit, le plus souvent, d'une invagination de la muqueuse rectale, par suite de la mauvaise habitude de les laisser sur la garde-robe. Il suffit donc de faciliter les selles par le Sel Chanteaud et — la tumeur étant réduite — de soutenir l'anus au moyen d'un bandage et de compresses trempées dans une infusion de ratanhia. En cas de paralysie du rectum, il faudra avoir recours à la brucine qui n'offre aucun danger chez les enfants. Les vésicatoires et les cautérisations sont des moyens auxquels il ne faut avoir recours qu'à toute extrémité (1).

Dr B.

(1) On abusait autrefois des cautérisations; toutefois le procédé indiqué par le docteur Archambault équivaut à celui de Dupuytren, ou l'excision des plis de l'anus. Mais de là aussi la difficulté des exonérations, à cause du rétrécissement cicatriciel de l'anus. Dr B.

CXCVII

LE LAVAGE DE L'ESTOMAC.

Les journaux de médecine s'occupent du lavage de l'estomac avec le tube Faucher.

Voulant mettre ce mode de médication en regard du lavage par le sel de Sedlitz, nous allons reproduire le fait suivant communiqué à la Société de médecine du IX[e] arrondissement, par M. le docteur E. Piogey. Il s'agit d'une malade atteinte d'embarras gastriques : elle avait eu l'année précédente une fièvre typhoïde, à la suite de laquelle elle conserva pendant plusieurs mois une susceptibilité gastrique très prononcée: pas d'appétit, nausées, vomissements, sueur, langue saburrale, selles diarrhéiques, tel fut le bilan pathologique pour l'année 1881. » Au mois d'avril de cette année — consécutivement à une époque menstruelle — le même état gastrique, légèrement pyrétique, apparut avec le cortège symptomatique relaté plus haut, et le 18 avril, cette personne, âgée de trente-cinq ans, près de laquelle M. le docteur Piogey est appelé, se plaint depuis quelque temps d'une céphalalgie violente, de nausées, de vomissements. La langue est large, étalée, recouverte d'un enduit blanchâtre; l'appétit a complètement disparu; le visage est légèrement vultueux, les yeux brillants, la peau moite, chaude, le pouls plein, les pulsations accélérées; l'épigastre est le siège d'une sensation douloureuse; l'estomac paraît distendu et il y a des éructations fréquentes; il y a de l'insomnie. En un mot, nous sommes en présence d'un embarras gastrique fébrile. Un vomitif composé d'ipéca et de tartre stibié est administré. Le lendemain, un purgatif salin et un régime diététique en rapport avec la maladie. La malade prend un bouillon. Le 19 avril, la bouche est toujours le siège d'une amertume prononcée; la stomatite catarrhale concomitante est caractérisée par un enduit blanc-jaunâtre et très épais; la soif est vive; il y a quelques éructations; l'haleine est un peu fétide, l'anorexie complète. Un nouveau vomitif est prescrit et, à vingt-quatre heures d'intervalle, un nouveau purgatif salin. La céphalalgie a disparu le 27 avril; à ce moment la peau est recouverte de la moiteur physiologique, mais la langue est toujours saburrale. Il y a perte d'appétit et un véritable dégoût pour les aliments, des nausées, des vomituritions

et un léger état pyrétique. Le bouillon et le lait constituent le régime. Pendant une semaine, malgré une médication et une diététique recommandées en pareille circonstance, l'embarras gastrique continue à être associé à la stomatite catarrhale; la malade ne recouvre pas l'appétit et l'amaigrissement est notable; elle a des vomituritions fréquentes. Cet état gastrique se prolongeant au delà des limites ordinaires, nous résolûmes de pratiquer le nettoiement de l'estomac. Le 12 mai, nous pratiquons le lavage avec le tube Faucher. Le liquide employé est l'eau de Vichy, et pour chaque lavage trois bouteilles suffisent. Dès le soir même l'anorexie disparaît et la malade prend avec plaisir du bouillon de bœuf, un potage au tapioca. Le 13 mai, le lavage est de nouveau pratiqué. La langue, bien qu'étalée, n'est plus recouverte par l'enduit blanchâtre de la veille; elle a un aspect rosé; l'appétit recouvre un peu de vivacité, et c'est avec satisfaction que la malade prend un œuf à la coque et quelques asperges. Le 14 mai, même médication. L'amélioration est notable; la susceptibilité gastrique à l'endroit des boissons et des aliments n'est plus à redouter; ces derniers sont parfaitement tolérés. Un œuf, quelques asperges, un peu de poisson, voilà pour l'alimentation de la journée. Le 15 mai, nous suspendons le lavage, mais l'appétit n'ayant pas été aussi vif que la veille, la malade surmontant toute l'appréhension que lui inspire ce mode de thérapeutique, réclame le lendemain la petite opération. Le nettoiement est pratiqué encore trois ou quatre fois et, le 25, la guérison est complète.

» Ainsi donc, nous avons pu suivre jour par jour les progrès de la maladie, que nous avons vu évoluer rapidement vers la guérison à l'aide du lavage. »

Nous ferons ici quelques remarques. D'abord quant à la répugnance que les malades éprouvent à se laisser introduire un tube de caoutchouc dans l'estomac (1). Nous comprenons qu'il faille passer outre dans des cas organiques, mais dans un simple embarras gastrique, nous n'en voyons pas la nécessité. Une cuillerée à café de Sedlitz dans une tasse de thé eût suffi; puis quelques granules de caféine et de quassine eussent rétabli les fonctions gastriques dans toute leur intégrité. Les deux vomitifs ont été, sinon inutiles, du moins dangereux; si nous en faisons la remarque, c'est qu'on s'obstine à passer sous silence une méthode rationnelle dont tous les malades qui s'en servent recueillent les avantages.

D[r] B.

(1) L'introduction de la sonde œsophagienne est plus facile par le nez que par la bouche. C'est ainsi qu'on fait pour les aliénés qui refusent de manger.
D[r] B.

CXCVIII

DE L'EMPLOI DOSIMÉTRIQUE DU MERCURE DANS LA SYPHILIS.

On donne aujourd'hui moins de mercure qu'autrefois, et cependant les accidents diminuent. Disons plutôt qu'il y a moins de mercurialismes, d'où l'on peut conclure que l'allopathie a fait plus de mal que de bien.

On parle de peptones mercuriels en injections hypodermiques et de leur innocuité. La chose se comprend puisque le mercure est ainsi converti en albuminate — de la même manière que le blanc d'œuf neutralise le sublimé. — Nous croyons devoir insister ici sur l'emploi des mercuriaux, en rappelant les idées de Bouchardat. Les préparations mercurielles dominent la thérapeutique des maladies vénériennes. L'utilité des mercuriaux dans la syphilis est presque généralement admise; cependant, avant leur introduction dans la matière médicale, la maladie vénérienne existait, puisqu'elle est presque contemporaine de nos premiers parents; et maintenant qu'on emploie moins de mercure, la maladie vénérienne n'a pas fait de progrès; au contraire. On peut attribuer cela en partie à la police, mais l'abstention d'un traitement mércuriel inopportun y est également pour beaucoup. Autrefois il y avait la méthode par extinction, qui éteignait le mal à la manière du feu, c'est-à-dire en consumant. Aujourd'hui on s'en tient à des quantités de mercure presque infinitésimales, n'osant pas l'abandonner complètement. Or, c'est le cas avec les peptones mercuriques qui n'ont plus rien de mercuriel. Tout au plus faut-il y voir une action diététique ou reconstituante. Cependant les granules d'iodure de mercure ne sauraient être négligés, surtout en leur donnant pour succédanés les ferrugineux. Comme la plupart du temps on a affaire à des constitutions délabrées, on fera bien de combiner aux iodures mercuriels la strychnine, afin de relever des forces végétatives. Ainsi 6 à 8 granules de proto ou deuto-iodure et 2 granules de sulfate de strychnine par jour, suffisent généralement pour combattre la maladie vénérienne la plus rebelle.

On sait que c'est Paracelse qui introduisit les préparations mercurielles dans la matière médicale, et quels désastres en ont été la conséquence. Nous appartenons à l'époque des grandes salivations, et nous avons vu fonctionner les étuves, autrement dites *casseroles*, d'où l'on sortait sans

dents ni cheveux. Nous fîmes de cet abus le sujet de notre thèse inaugurale, en 1828. Il y avait alors deux camps : les *mercurialisateurs* et les *non-mercurialisateurs*.

Nous avons cherché la vérité entre les deux.

Au reste, le mercure n'est pas seulement employé comme antisyphilitique, on s'en sert encore comme désobstruant ; mais ici le danger est considérable, puisque les chlorures alcalins du sang suffisent à convertir les préparations mercurielles — quelles qu'elles soient — en sublimé. C'est l'histoire du calomel dont abuse l'École anglaise. Par contre, en combinant le mercure à l'iode on n'a rien à craindre. De là l'utilité des granules du proto ou deuto-iodure mercuriel. On peut ainsi provoquer les modifications antisyphilitiques dans toutes les périodes de la maladie, surtout comme pierre de touche.

Comment agit le mercure, notamment le sublimé ? Probablement en tuant les microbes qui sont englobés dans un albuminate mercuriel insoluble — comme les poissons dans un bloc de glace. En effet, Orfila a démontré que le deutochlorure de mercure forme un composé insoluble avec l'albumine.

M. Lassagne a démontré que le composé insoluble résulte d'une combinaison définie de deutochlorure de mercure, non décomposé et d'albumine, et que ce composé peut être rendu soluble dans plusieurs conditions, notamment par l'iodure de potassium. En employant les granules iodés de mercure on n'a pas ces décompositions à craindre.

Quant au peptone mercurique, son emploi peut être regardé comme inoffensif; et c'est pour cela qu'il peut être employé, en vertu de l'adage : *Primo non nocere*.

D^r B.

CXCIX

DES AGENTS PROPHYLACTIQUES ET DES AGENTS CURATIFS DOSIMÉTRIQUES.

« On cherche dans des considérations abstraites la définition de la vie ; on la trouvera, je crois, dans cet aperçu général : La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.

Tel est, en effet, le mode d'existence des corps vivants : que tout ce qui les entoure tend à les détruire. Les corps organiques agissent sans cesse sur eux ; eux-mêmes exercent, les uns sur les autres, une action con-

tinuelle ; bientôt ils succomberaient s'ils n'avaient en eux un principe permanent de réaction. Ce principe est celui de la vie ; inconnu dans sa nature, il ne peut être apprécié que par ses phénomènes ; or, le plus général de ces phénomènes est cette alternative habituelle d'action de la part des corps extérieurs, et de la réaction de la part du corps vivant, alternative dont les proportions varient suivant l'âge. Il y a surabondance de vie dans l'enfant, parce que la réaction surpasse l'action. L'adulte voit l'équilibre s'établir entre elles et, par là même, cette turgescence vitale disparaître. La réaction du principe interne diminue chez le vieillard — l'action des corps extérieurs restant la même ; alors la vie languit et s'avance insensiblement vers son terme naturel, qui arrive lorsque toute proportion cesse.

La mesure de la vie est donc, en général, la différence qui existe entre l'effort des puissances extérieures et celui de la résistance intérieure. L'excès des unes annonce sa faiblesse ; la prédominance de l'autre est l'indice de sa force. »

Ainsi s'exprime, dans ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort,* l'immortel auteur de l'*Anatomie générale :* Bichat On lui a reproché d'avoir défini un inconnu par un inconnu, tandis que ce sont les deux termes du problème qu'il a voulu seulement poser. Où la mort commence, où la vie cesse ; et vice versa.

Mais il s'agit de la mort naturelle et non de la mort accidentelle, où la vie, qui est loin d'être épuisée, est arrêtée comme une montre dont un des rouages est brisé. Tant qu'il y a équilibre entre l'action des forces extérieures et la réaction des forces intérieures, il y a santé ; c'est donc cet équilibre que nous devons nous appliquer à maintenir. Jusqu'ici l'hygiène et la médecine n'y ont pas suffi, parce qu'elles ne nous ont pas donné les véritables moyens d'égaliser les plateaux de la balance où se pèsent la santé et la maladie, et que c'est le plus souvent celle-ci qui l'emporte sur celle-là. Bichat dit « qu'il y a surabondance de vie dans l'enfant, parce que la réaction surpasse l'action ». C'est tout l'opposé, puisque c'est dans l'enfance que la mortalité est la plus grande, la réaction constituant alors un véritable danger. En effet, l'enfant a la fièvre pour tout et pour rien ; et on sait combien les fièvres sont violentes chez lui.

Si chez le vieillard la réaction du principe interne diminue — l'action des corps extérieurs restant la même — il y a aussi moins de danger quant à la fièvre ; et quant aux vicissitudes extérieures, il y a toujours moyen de les modérer, ou plutôt elles se modèrent d'elles-mêmes. Ainsi le cercle des besoins se rétrécit, ainsi que l'ardeur de les satisfaire. Le proverbe « Si jeunesse savait, si vieillesse pouvait » n'est donc pas juste.

A tout prendre, c'est l'adulte qui est le plus exposé aux causes de mort, parce qu'il tend plutôt à abuser qu'à user. Chez lui la vie animale devient sensuelle, en dépit des instincts ; et c'est de lui qu'on peut dire : « S'il savait ! » Mais on ne corrigera pas l'homme dans ses passions ; il vaut donc mieux augmenter chez lui la résistance vitale. C'est là le problème que nous avons cherché à résoudre par notre système de longévité.

Ce système est trop connu maintenant pour que nous ayons à y revenir ; mais nous devons rechercher si la médecine n'a pas été une des causes qui ont le plus contribué à écourter la vie de l'homme.

Qu'a-t elle fait jusqu'ici ? Au lieu de fortifier l'organisme malade, elle l'a affaibli, tantôt par les purgations, tantôt par les saignées et — maintenant encore — par des dissolvants, tels que le bromure de potasium, le salicylate de soude et toute la série des alcalins, perdant de vue que les humeurs dans l'état physiologique sont parfaitement neutres. Si, quand il y a excès d'action, elles s'acidifient, dans l'état contraire elles s'alcalinisent. Or, c'est tourner dans un cercle vicieux que de vouloir substituer ces deux états l'un à l'autre. Mais l'iatro-chimie est elle-même subordonnée à la vitalité; et c'est ainsi qu'il faut toujours fortifier cette dernière et non l'affaiblir. Si nous avons fait de la strychnine le cheval de bataille du médecin, c'est parce qu'elle augmente la tension de la fibre organique ; mais à côté nous avons placé l'hyosciamine, l'atropine, la daturine, parce que, la plupart du temps, il faut à la fois tendre et détendre — ainsi que le fait le musicien pour mettre son instrument d'accord. Les sels d'opium : morphine, narcéine, codéine, ramènent la sensibilité nerveuse à son taux physiologique; l'aconitine, la vératrine, la digitaline, font tomber les réactions fébriles ; et quant aux agents catalytiques, ils ne sont, en quelque sorte, que la piqûre d'épingle qui réveille les organes de leur torpeur. Le médecin possède ainsi une série d'agents qui, pour n'avoir rien de spécifique, la maladie elle-même n'étant pas une entité, un corps qu'on puisse attaquer directement — n'en tendent pas moins à rétablir l'équilibre physiologique. Prenons les maladies humorales : elles sont toutes vitales à leur origine. Ainsi, dans le diabète, il y a épuisement nerveux. Les organiciens disent irritation du plancher de la moelle allongée (Cl. Bernard); nous voulons bien l'admettre, puisque l'expérimentation *in anima vili* nous le fait voir ; mais pense-t-on que c'est en affaiblissant le malade par un régime non azoté qu'on le débarrassera de sa glycosurie ? Ce sera tout à fait le contraire. Et quant au bromure de potassium tant vanté, il laisse à sa suite un déliquium dont les malades finissent par être victimes. Il est vrai qu'on met cette ter-

minaison sur le compte de la maladie, que la strychnine et les reconstituants eussent au contraire dissipée.

Nous pourrions passer en revue toutes les chloro-anémies, car le diabète n'est que cela.

Il en est de même de toutes les leucocythoses. En vain Virchow a dit que c'est la rate qui élabore les globules blancs en trop grande quantité; cette leucémie fait voir que le malade est au-dessous de la moyenne physiologique, et qu'il est descendu d'un cran dans l'échelle de l'animalité.

On demandera pourquoi les animaux à sang blanc ne deviennent point phtisiques ? Précisément à cause de leur sang qui ne pousse point aux inflammations.

Or, ces dernières surtout sont dangereuses chez les lymphatiques ou leuciémiques, parce que ce sont des appels continuels aux globules blancs, qui sortent ainsi des vaisseaux par leur mouvement amiboïque propre et vont ainsi répandre les germes de la tuberculose.

Il faut donc toujours en venir aux reconstituants. Voilà pourquoi les eaux minérales arsenicales sont si utiles dans la tuberculose pulmonaire — et pourquoi le docteur Papillaud avait fait des arséniates la base de son traitement.

Le docteur Amédée Latour recourait au chlorure de sodium et au tannin; nous nous sommes expliqué sur ce traitement dans notre article nécrologique, concernant cet homme de bien, que ses adversaires ont tué précisément parce qu'il n'avait pas la force vitale voulue, car on ne se fait point semeur d'idées impunément. Voilà aussi pourquoi nous nous strychninisons chaque jour, ne voulant pas laisser à nos adversaires la triste joie de venir faire leur *mea culpa* sur notre tombe. Nous avons, au contraire, le ferme espoir que c'est nous qui viendrons clôturer sur leur cercueil une guerre qu'ils auraient pu faire cesser eux vivants, pouvant alors dire — à propos de la réforme thérapeutique — *Quorum pars maxima fui*.

D^r B.

CC

LES MALADIES DU SÉNÉGAL.

M. le docteur Barios a publié un livre intéressant sur les maladies du Sénégal. Comme nous avons fait des démarches auprès du Ministre

de la marine pour l'introduction des médicaments dosimétriques dans la colonie, on trouvera dans cette courte analyse un aperçu des maladies qui y règnent.

« A tout seigneur tout honneur. » La fièvre jaune est parmi les maladies épidémiques celle que les Européens ont le plus à redouter. Jusqu'à présent elle ne prenait pas naissance dans la colonie, elle y était importée ; mais à la suite des dernières invasions, il est à craindre qu'elle soit devenue endémique dans le pays. La moyenne de la morbidité par cette cause, a été de 80 sur 100 d'effectif européen, et sur ces 80 fébricitants, plus de la moitié (61 p. c.) ont succombé. Les noirs sont moins exposés que les blancs. Quant à l'influence des saisons, c'est toujours la saison chaude et humide, c'est-à-dire pendant l'hivernage. Lorsque l'importation a lieu pendant la saison sèche, elle n'a pas très grande expansion. L'apparition de la saison sèche et fraîche a toujours pour effet la disparition de la maladie.

Parmi les autres maladies endémiques figurent la fièvre bilieuse noire, qui est la plus haute expression de l'intoxication palustre, la dysenterie se rattachant à la même cause. Toutes ces affections, comme on voit, gravitent autour du *vomito-negro* et dépendent de la même cause miasmatique. Elles déterminent une grande prostration des forces, il faut donc les prévenir par la strychnine, la quinine (de préférence les arséniates), mais surtout par le lavage intestinal au sel de Sedlitz. La fièvre sera combattue par les alcaloïdes défervescents, et le tord intestinal par l'hyosciamine, la codéine. C'est surtout le cas pour la *colique sèche*, On voit combien il serait important que le Ministre de la marine et des colonies prît une mesure pour l'introduction des médicaments dosimétriques dans le service de terre et de mer (1).

Dr B.

CCI

DES POISONS DANS L'ANTIQUITÉ ET LE MOYEN AGE.

Les anciens connaissaient les poisons végétaux et la manière de s'en servir : ainsi de l'opium, de la jusquiame, de la racine d'aconit, de la ciguë, de l'ellébore, soit le veratrum, soit l'ellébore noir. La fameuse

(1) Malheureusement le Conseil général est là pour opposer son *veto* à toute initiative ministérielle.
Dr B.

mandragore était un composé de belladone, de stramoine ou d'autres solanées encore. Les champignons vénéneux leur étaient également connus : ils les nommaient « le mauvais ferment de la terre ». L'art du chimiste étant nul, on comprend que les empoisonnements passaient inaperçus et souvent servaient d'instrument à la politique. Quand on voulait se débarrasser d'un adversaire gênant, on l'invitait à boire le coup de l'amitié. Qui ne connaît les exploits des Locustes de cette époque ? Les dames romaines n'étaient pas les dernières à se servir de ces moyens pour se défaire de leurs amants.

On voit par là combien on a tort de reprocher à la dosimétrie de se servir de poisons, puisqu'au contraire jamais les empoisonnements n'auront été plus rares. D'ailleurs le poison des plantes vireuses n'est pas dans leurs alcaloïdes, qui sont plutôt des principes vitaux. L'atropine est inoffensive à doses fractionnées, tandis que la belladone ne l'est pas ; il en est de même de la digitaline par rapport à la digitale ; de l'aconitine par rapport à l'aconit, etc. Nous prenons tous les soirs de la strychnine, de l'aconitine, de la digitaline, que pour rien au monde nous ne voudrions prendre de la noix vomique, de la digitale, de l'aconit. L'opium a des dangers, tandis que ses sels ou principes extractifs n'en ont pas. On voit par là que la dosimétrie ou l'alcaloïdo-thérapie, est venue restituer à la médecine la sécurité qu'elle n'avait point avant. On l'a calomniée devant le public — ou plutôt c'est le public qu'on prend pour dupe. Les allopathes ont encore cette prétention : qu'on ne doit mourir que de leurs mains.

A propos de poisons végétaux nous citerons la *Lobelia inflata*, qui vient d'occasionner mort d'homme à Carlisle (Angleterre). Un menuisier du nom de John Richard, souffrait depuis plusieurs mois d'une affection organique du cœur, avec une violente sensation de brûlure dans l'estomac. Cet homme mangeait beaucoup et buvait de même. Le jour de sa mort il était assez mal ; il avait pris, disait-il, un vomitif, qui n'avait pas agi. Comme on lui demandait de quelle nature était ce vomitif : « Il a été, dit-il, d'après la prescription du docteur Coffin et il renferme de la lobélie. » Il avait un livre sur sa table et il déclara, en le montrant, qu'on lui avait recommandé d'essayer ce remède quand il était dans le Lancashire. L'autopsie fit voir que les organes internes étaient comme brûlés.

La lobélie appartient à la classe des campanulacées et est très âcre, brûlante ; de là le nom de *Lobelia urens ;* elle est voisine du *Daphne misereum*. C'est donc une sorte de brûlure interne. De là la vogue dont elle a joui longtemps auprès des allopathes, auxquels il fallait des

remèdes forts. On s'en servait contre le typhus et les asthmes. Que d'empoisonnements ne pourrait-on ainsi mettre au jour! Mais la terre garde ses secrets. C'est pour cela qu'on dit : « Qu'elle vous soit légère. »

D^r^ B.

CCII

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA GOUTTE ANOMALE. PAROTIDITES MÉTASTATIQUES.

Nous empruntons au *Journal des connaissances médicales* le fait suivant, qui nous a paru intéressant au point de vue du traitement dosimétrique de la goutte.

« M. S..., grand amateur de bonne chère et surtout de cuisine raffinée, administrateur financier des plus appréciés et des plus occupés, s'est toujours refusé à suivre l'hygiène que réclamait son état; il s'est borné à venir assez régulièrement, depuis 1866, à Contrexéville y chercher, comme tant d'autres, l'impunité pour son déplorable régime. Du reste, les crises néphrétiques n'ont pas reparu depuis 1869, et les accès de goutte avaient très notablement diminué de fréquence et d'intensité, lorsque au mois de mai 1881, je fus appelé accidentellement (c'est M. le docteur Debans d'Estrées, médecin inspecteur des Eaux de Contrexéville qui parle) auprès de M. S..., en ce moment à Paris. Le malade me raconta qu'étant allé la veille chez son dentiste, qui lui avait opéré une dent, il s'était réveillé la nuit avec un gonflement très-douloureux à l'angle de la mâchoire du côté gauche, au niveau de la région parotidienne. Je crus à la formation d'un abcès d'origine dentaire et employai les moyens ordinairement usités, mais à ma grande surprise, après quarante-huit heures, l'aspect de la tumeur n'avait nullement changé et je doutai de mon diagnostic. Sur le désir du malade, je priai alors M. le docteur Bucquoy, dont M. S... avait, l'année précédente, fait la connaissance autour de la source du Pavillon, de venir nous éclairer de ses conseils. Notre savant confrère pensa que l'on ne pouvait attribuer le gonflement survenu qu'au traumatisme dentaire, et que l'intervention chirurgicale le prouverait sans doute bientôt. Quel ne fut pas notre étonnement en revenant le lendemain voir le malade, de constater la presque disparition de la tumeur, l'absence de douleur de la région et en même temps un accès de goutte siégeant dans le genou droit. Je revis seulement le

malade au mois de juillet dernier, à Contrexéville; il me raconta que la seconde parotide avait été affectée — ainsi que la première — et qu'au moment de son arrivée, à part un peu d'induration au niveau des deux glandes, il ne lui restait rien si ce n'est un goût très salé dans la bouche au commencement de chaque repas. En pressant sur les deux glandes, je déterminai l'apparition de ce goût salé produit par la salive chargée d'urates, ce qui n'était, en somme, que l'épiphénomène de la crise goutteuse. M. S... n'a plus eu depuis l'an dernier de nouvel accès, ni articulaire, ni parotidites. »

Les faits du genre de celui que nous venons de transcrire ne sont pas nouveaux, et plus d'une fois on a eu occasion de retirer des canaux salivaires des concrétions calcaires. Comment faut-il entendre la métastase goutteuse? Est-ce par le transport du principe goutteux par le sang, ou bien par une acidification sur place? C'est cette dernière opinion qui nous paraît la plus probable. L'acide de l'urine normale est dû au phosphate acide de soude plutôt qu'à l'acide urique lui-même, et ce dernier se rencontre surtout à l'état d'urate neutre. Dans la goutte il se forme des urates en abondance, et ce sont ceux-là qu'on retrouve particulièrement dans la salive. Il en est de même, pour l'estomac, dans la gastralgie goutteuse, ou ce qu'on a nommé à tort la rétrocession de la goutte. Le régime des goutteux devra consister dans l'abstention des acides minéraux, dans l'usage journalier du sel de Sedlitz, et l'emploi de l'aconitine, de la digitaline, de la strychnine et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine aux approches des accès. C'est là le but du présent article.

D[r] B.

CCIII

DES ÉVACUATIONS SANGUINES ET LES MÉDICAMENTS DOSIMÉTRIQUES EXCITO-MOTEURS.

Je suis obligé de me faire appliquer de temps à autre des sangsues au fondement, à cause de congestions à la tête et de bourdonnements d'oreilles qui par moments m'empêchent de travailler. Il y a deux jours, j'avais pensé que des sangsues derrière les oreilles dissiperaient ces bruissements; mais il en est résulté, au contraire, une aggravation et une grande faiblesse, avec vertiges. Le sphygmographe a indiqué une

anémie manifeste, de sorte que j'ai été obligé de recourir au phosphure de zinc et à l'arséniate de strychnine pour rétablir l'équilibre des mouvements. Avec l'honorable confrère Bonnafond — un otologue distingué — que j'ai consulté à mon dernier voyage à Paris, je crois qu'il faut prendre mon mal en patience, en évitant autant que possible de congestionner la tête par un excès de travail. Je prends tous les matins le Sedlitz Chanteaud, et le soir, au coucher, 4 granules arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline.

Maintenant, pour en venir aux évacuations sanguines, je dirai que ce moyen déplétif ne vaut que pour autant qu'on resserre immédiatement les vaisseaux par l'arséniate de quinine et l'arséniate de strychnine, sans cela il se produit un vide dans lequel le sang se précipite, et alors on est pire qu'avant : c'est-à-dire qu'il y a de la faiblesse dans les mouvements musculaires et des vertiges ; c'est un point sur lequel j'appelle l'attention de mes confrères. Bouillaud, par ses saignées coup sur coup, versait dans un cercle vicieux dont il eut beaucoup de peine à se tirer, car en médecine un système engage et il faut le suivre jusqu'au bout — à moins d'avoir le courage de revenir sur ses pas. Les saignées répétées appauvrissent le sang de ses globules rouges et de son albumine ; par contre, le chiffre des globules blancs augmente ainsi que la fibrine. C'est un point d'hématologie qui était parfaitement inconnu de Broussais et qui lui faisait croire à un inflammatoire, par la couenne de ce nom. Ce n'est pas que nous prétendions qu'il ne faille jamais saigner, mais seulement dans un but de dérivation. C'est ainsi que les sangsues à l'anus dégorgent les sinus veineux vertébraux et craniens, ces veines n'ayant pas de valvules, de même que la veine porte : de sorte que le dégorgement est immédiat. Mais ici encore — contre le vide — il faut employer l'arséniate de quinine et l'arséniate de strychnine. On voit par là que le médecin doit toujours rester vitaliste, quels que soient les moyens qu'il emploie.

On se tromperait si on croyait que le sang se répartit d'une manière uniforme sur tout son parcours. On ne saurait mieux le comparer qu'à un fleuve où chaque organe puise en raison de ses besoins ou de son activité propre. Ainsi les organes qui fonctionnent d'une manière continue — les reins par exemple — ont un système artériel très développé, et chez les oiseaux on sait qu'il existe un système rénal porte, comme au foie. Le cerveau a également un riche système artériel, et on sait les précautions que la nature a prises pour mettre cet organe — d'une consistance molle — à l'abri des congestions. Mais quand par des évacuations sanguines abondantes on l'anémie, on l'empêche d'exercer son action prépotente sur tout l'organisme, on est faible, ver-

tigineux, et les moindres bruissements prennent la proportion d'une clameur.

Ça été mon cas. On voit par là combien il faut être prudent avec les saignées. C'est par acquit de conscience que je me suis fait appliquer des sangsues derrière les oreilles, mais sans améliorer ma situation acoustique. Ma vue s'en est également ressentie; et il a fallu pour la rétablir, que je prisse des granules d'hypophosphite de strychnine, conjointement avec des granules de phosphure de zinc, à raison de 8 de chaque, deux par deux, dans les vingt-quatre heures.

Dr B.

CCIV

DES COLIQUES HÉPATIQUES ET NÉPHRÉTIQUES DANS LA GROSSESSE ET LES ACCOUCHEMENTS.

En raison du silence presque absolu dans tous les traités d'accouchements, sur ces affections, on pourrait croire qu'elles sont rares; cependant il n'en est rien. M. le docteur H. Hachard, médecin de l'hôpital de Tenon, en rapporte trois observations. Dans les deux premiers cas, une attaque de coliques hépatiques est survenue après l'accouchement; dans le troisième, une crise de coliques néphrétiques éclata pendant la grossesse. Lorsque l'attaque apparut après l'accouchement, on crut à une péritonite; il y avait, en effet, des douleurs abdominales violentes, vomissements verdâtres assez abondants, face grippée. Ce qui permit à M. Hachard de redresser le diagnostic, au moins dans le premier cas, ce fut l'absence de fièvre, le pouls lent plutôt qu'accéléré. le siège de la douleur dans l'hypocondre droit et son absence dans les fosses iliaques. Dans le troisième cas, la crise apparut au huitième mois de la grossesse, et on pensa être au début du travail; mais comme les douleurs étaient continues, qu'elles siégeaient dans la région rénale, avec irradiation dans la région iliaque gauche, qu'elles étaient unilatérales et qu'il n'y avait pas de contractions utérines, le confrère porta le diagnostic de « *coliques néphrétiques* », diagnostic que confirma l'examen des urines. En présence de ces accidents si douloureux, survenant pendant la grossesse, le confrère demande simplement : Que faire? Et il répond : Calmer la douleur au moyen d'injections hypodermiques ; combattre la disposition à la lithiase par le traitement hygiénique et le régime.

Nous dirons à notre tour : Combattre le spasme par l'hyosciamine; faire prendre chaque matin le sel de Sedlitz, en attendant qu'on puisse instituer un traitement hydro-thermal. Ce sont là les moyens qui nous ont toujours réussi.

D[r] B.

CCV

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DU RHUMATISME MUSCULAIRE.

Aujourd'hui, il en est des entités morbides comme des dieux d'autrefois; elles s'en vont pour céder la place aux lois de la physiologie : c'est-à-dire qu'on y voit des troubles fonctionnels avant de dégénérer en lésions organiques. Quant aux affections humorales proprement dites, elles sont dues à l'accumulation des produits d'une combustion incomplète — comme dans les foyers sans tirage. — Les expériences d'Andral et Gavarret ont fait voir que la santé dépend du dégagement d'acide carbonique et de matières azotés ou sudoriques. Si la combustion organique est insuffisante, il se forme des oxydations ou des acidifications, auxquelles sont dues un grand nombre de nos affections — notamment le rhumatisme musculaire. Selon le docteur Maclagan, auteur d'un ouvrage sur le rhumatisme, dont le docteur Brachet, médecin consultant aux Bains-d'Aix (Savoie), vient de donner une traduction, « les poisons du sang peuvent se diviser en deux classes : *a.* ceux qui se produisent dans l'organisme; et *b.* ceux qui viennent du dehors. »

Le poison rhumatismal est généralement regardé comme appartenant à la première de ces classes et comme étant le produit d'une assimilation viciée ou d'une métamorphose imparfaite des tissus. Un des caractères du rhumatisme aigu consiste dans la production d'une transpiration acide abondante. Cette acidité excessive a naturellement conduit à l'hypothèse que l'acidité du sang était pour quelque chose dans la production des symptômes du rhumatisme. Le docteur Prout met en avant, d'une manière précise, que le *materies morbi* c'était l'acide lactique et que les symptômes rhumatismaux provenaient de son accumulation dans le sang. Cette idée, développée par Todd, Fuller et d'autres médecins, a été acceptée par la plupart des praticiens, comme donnant une explication plus complète de la cause première du rhumatisme que ne le

faisaient toutes les théories antérieurement admises. Elle a aussi l'avantage de préciser la base d'un traitement rationnel.

Cette théorie a cependant rencontré — dans ces derniers temps — des objections, et on a commencé à exprimer des doutes sur l'efficacité de la médication alcaline. Les insuccès des traitements alcalins contribuèrent à discréditer la théorie de l'acide lactique. L'acide lactique est un produit de la décomposition des tissus ; c'est un composé instable, qui subit facilement des changements et qui est éliminé par les poumons — ainsi que par la peau — sous forme d'acide carbonique et d'eau. La présence d'un excès d'acide lactique dans l'organisme peut être due, soit à sa formation excessive, soit à une élimination insuffisante, ou même à une combinaison de ces deux circonstances. Cette combinaison elle-même représente l'interprétation la plus exacte de la théorie de l'acide lactique. Cet acide se forme pendant les échanges moléculaires qui s'accomplissent dans les muscles ; il se forme en plus grande quantité durant l'exercice que pendant le repos ; et quand on cesse l'exercice, il y a un excès de cet acide dans l'organisme. Mais l'exercice occasionnant une plus grande formation d'acide lactique, il est accompagné d'une suractivité des poumons et de la peau — qui sont les voies d'élimination — sous forme d'acide carbonique et d'eau. Une formation excessive est balancée par une élimination plus forte, et aucune accumulation n'a lieu. Si, à ce moment, l'action de la peau est arrêtée, la métamorphose et l'élimination de l'acide lactique s'arrêtent aussi ; il s'en accumule dans l'organisme, et les symptômes du rhumatisme aigu en sont la conséquence. L'action de la peau est suspendue par tout ce qui refroidit la surface du corps.

Telle est l'explication la plus plausible de la théorie moderne de l'acide lactique, qui relie ainsi les vieilles idées humorales aux principes de la physiologie moderne. Cette théorie — ingénieuse et séduisante — ne manque pas de certains fondements ; mais elle ne doit pas être acceptée sans examen sérieux. Quant à la présence d'un excès d'acide lactique, on a déjà objecté qu'il n'a pas été possible de démontrer que cet excès pouvait exister ; mais ceci n'est pas un argument contre la théorie. L'existence d'un excès d'acide est démontrée par la réaction chimique de la transpiration et de la salive, et par l'hyperacidité des urines. En second lieu, la difficulté de découvrir l'acide spécial auquel ce phénomène est dû, indique que c'est un acide qui subit aisément des modifications et échappe ainsi aux recherches des chimistes. Or, l'acide lactique entre dans cette catégorie. C'est un produit normal de la décomposition des tissus et qui peut ainsi exister en trop grande proportion dans l'orga-

nisme. D'ailleurs, on a constaté la présence de l'acide lactique dans la sueur.

Nous avons dit, plus haut, que ces acidifications normales sont le résultat d'une combustion incomplète ; il ne suffit donc pas de donner des alcalins comme moyen de neutralisation de ces acides, mais il faut stimuler le foyer organique par les moyens vitaux : par conséquent, les alcaloïdes. C'est pourquoi le rhumatisme musculaire doit être attaqué par la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la colchicine, et enfin par les salicylates de soude et de potasse.

Le but du présent article est donc de faire voir que l'iatro-chimie est impuissante par elle-même tant qu'on ne la combine point à l'iatro-physiologie.

Dr B.

CCVI

DES AFFECTIONS PRIMITIVES DU CŒUR ET DU RHUMATISME CARDIAQUE D'EMBLÉE.

Endocardite et pneumonie gauche, précédant de cinq jours un rhumatisme articulaire aigu. — Rétrécissement aortique consécutif.

« Le nommé Charpentier, soldat au 20e régiment, en garnison à Laon, entra le 30 mars 1880, à l'Hôtel-Dieu de cette ville, dans le service du docteur Blanquinque, salle Saint-Louis, n° 11.

Ce jeune homme a joui d'une bonne santé habituelle ; cependant vers l'âge de dix ans il a eu un rhumatisme articulaire limité aux deux genoux et qui a *duré trois mois*. Cette attaque ne paraît pas avoir déterminé chez lui de manifestations cardiaques. Depuis, il ne s'est jamais plaint de symptômes qui pourraient faire croire à une affection du cœur datant de cette époque.

Dans la soirée du 27 mars — sans autre cause manifeste qu'un refroidissement — il a éprouvé de violents frissons au creux épigastrique et à la région précordiale. Le lendemain et le surlendemain, il eut une forte fièvre avec céphalalgie, respiration pénible et toux.

Aujourd'hui, 30 mars, nous constatons que le malade a une fièvre intense. La douleur précordiale qu'il accuse, est très marquée ; la respiration très fréquente ; cependant il tousse peu. Il a, de plus, de la cépha-

lalgie, de l'inappétence, une soif vive; il lui est impossible de dormir. En percutant la poitrine, nous trouvons de la matité à la base et en arrière du poumon gauche. A l'auscultation dans le même point, nous entendons du souffle tubaire, avec quelques petits râles muqueux fins. A l'examen de la région du cœur, nous percevons à l'oreille, au premier temps, un bruit de souffle rude dont le maximum est à la base. D'ailleurs la matité précordiale est normale. Il n'y a point de signes d'hypertrophie de l'organe. Le pouls est fréquent et petit, mais régulier. Le foie ne déborde pas les fausses côtes; il n'y a pas d'œdème des jambes; peu d'albumine dans les urines.

Diagnostic. — Endocardite avec pneumonie.

Traitement. — Infusion de 75 centigrammes de feuilles de digitale et 30 grammes d'oxymel scillitique; quatre ventouses scarifiées en arrière de la poitrine, à gauche (le matin), quatre ventouses à la région précordiale (dans l'après-midi). Bouillon, potage.

Le 31 mars, fièvre moins forte que la veille. La douleur épigastrique et précordiale a à peu près disparu; la dyspnée est moins intense. Les signes sthétoscopiques de la poitrine sont les mêmes aujourd'hui qu'hier. Expectoration de quelques crachats sanguinolents adhérant au vase.

Le 1er avril, la fièvre a diminué. Le malade expectore davantage; les crachats sont jaunes abricot. Nous entendons toujours à la base du poumon gauche, en arrière, du souffle tubaire, avec quelques râles souscrépitants fins, et à la région du cœur, le bruit de souffle systolique avec maximum à la base. Vésicatoire 10/10, à la base gauche en arrière; suppression de l'infusion de feuilles de digitale et potion avec kermès (0 gr. 05), et 20 gouttes de teinture de digitale. Bouillon, potage.

Le 2, le malade a éprouvé de violentes douleurs dans ses deux genoux. Ceux-ci sont encore très douloureux, avec un peu de gonflement, et la peau légèrement rosée; point d'épanchement notable. Plus de kermès ni de digitale; potion avec le salicylate de soude (6 grammes); tisane de chiendent nitré.

Le 3, les signes de la pneumonie et de l'endocardite sont encore manifestes et les genoux sont toujours douloureux. Les crachats sanguinolents sont moins abondants. L'appétit revient un peu.

Le 4, le malade, qui depuis son entrée à l'hôpital ne pouvait dormir, nous dit avoir eu une très bonne nuit. Les genoux sont beaucoup moins sensibles.

Le 5, presque plus de douleurs dans les genoux, qui déjà permettent d'exécuter quelques mouvements. A l'examen de la poitrine nous trouvons : à la base du poumon gauche, en arrière, la matité et le souffle

tubaire remplacés par une sonorité et une respiration normales. Quant au bruit de souffle du cœur, il n'a nullement changé. Salicylate de soude : 4 grammes en potion.

Le 6, grande amélioration : plus de fièvre; plus de dyspnée ni de toux; plus de crachats sanguinolents. Les douleurs articulaires ont complètement disparu. Le bruit de souffle cardiaque reste très marqué.

Le jour suivant l'amélioration continue, et le 13 avril on cessa le traitement par le salicylate de soude.

Le 15, le malade se plaint d'une douleur localisée à la région de l'hypocondre gauche. Sinapisme *loco dolenti*.

Le 16, la douleur de l'hypocondre gauche n'existe plus; elle a fait place à une vive douleur dans le genou droit. La fièvre revient avec l'insomnie et les sueurs profuses. Sulfate de quinine (0 gr. 40) le soir.

Le 17, encore de la douleur dans le genou droit : sulfate de quinine; compresses imbibées d'eau froide sur le genou.

Le 18, le genou gauche est entrepris à son tour. Plus de sulfate de quinine — ni de compresses froides ; potion avec salicylate de soude (9 grammes).

Le 19, les genoux sont moins sensibles ; mais de nouvelles douleurs apparaissent cette fois dans les muscles des cuisses et de la région lombaire.

Le 20, les douleurs n'existent plus que dans les cuisses.

Le 21, les cuisses ne sont plus douloureuses. Le malade ne souffre plus; il dort et mange bien.

Le 22, salicylate de soude (4 grammes).

Depuis le 27 avril jusqu'à sa sortie le 5 mai, le malade ne sent plus rien. Il continue de prendre 2 grammes de salicylate de soude par jour. Ce militaire, après avoir quitté l'hôpital, a été réformé pour l'affection cardiaque. L'endocardite rhumatismale avait définitivement déterminé chez lui un *rétrécissement aortique.* »

Loin de nous de faire la critique de ce traitement qui, au point de vue allopathique a été correct. Il n'en est pas de même au point de vue dosimétrique. En effet, on a laissé marcher la fièvre au début, au lieu de l'attaquer par l'aconitine, la vératrine, la strychnine, l'hydro-ferrocyanate de quinine. Quant au salicylate de soude, il n'a eu d'autre résultat que de répercuter la maladie d'un point sur un autre.

Dr B.

CCVII

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE PELLETIÉRINE CONTRE LE TÆNIA.

On sait que M. Tanret a découvert dans l'écorce du grenadier quatre alcaloïdes auxquels il a donné le nom général de *Pelletiérine.* Parmi ces alcaloïdes, deux agissent très efficacement contre le tænia ; ce sont ceux que le bicarbonate de soude ne déplace pas de leur combinaison par les acides : le sulfate, par exemple. Les deux autres — que le bicarbonate de soude déplace facilement — paraissent être sans action sur le parasite.

La Pelletiérine a des propriétés toxiques qui pourraient être comparées à celles du *Curare*. Toutefois cela dépend de la dose. Ainsi, à la dose de 5 centigr., elle donne lieu chez l'homme à des vertiges, avec tendance à la syncope. Ces phénomènes sont de courte durée, mais ils suffisent pour exiger la plus grande prudence dans l'administration de cette substance aux enfants.

Parmi les médicaments dosimétriques nouveaux que le *Répertoire* a fait connaître, se trouve le *Tannate de Pelletiérine,* au milligramme. C'est la préparation la plus facile et la plus sûre, et qui ne donne point le malaise des potions de sulfate de *Pelletiérine* et de tannin que quelques auteurs préconisent. On fait prendre, le soir, 6 à 10 granules avec 1 ou 2 granules de brucine, et, le lendemain matin, une cuillerée d'huile de ricin avec 1 granule d'hyosciamine. Les selles doivent être recueillies dans un vase à moitié rempli d'eau chaude, afin de constater le corps de délit. Le vers est rendu en une fois sous forme de boule, qu'il est facile de dérouler.

Le régime doit être lacté pendant quelques jours, pendant l'administration des remèdes.

Nous ferons remarquer que les vers, en général, ne résistent point à l'amertume des alcaloïdes, notamment de la quassine. Or, on sait que le quassia amara sert à préparer le papier avec lequel on tue les mouches. On fera donc bien de faire prendre aux enfants qui ont des symptômes de vers, 1 ou 2 granules de quassine aux repas.

D^r B.

CCVIII

DE L'HYDROPISIE SCARLATINEUSE SIMPLE, PAR LE DOCTEUR QUINCKE (DE KIEL).

(*Berl. klin. Woch.-Sch.*, 1882.)

L'auteur s'est inspiré dans son travail par trois cas de scarlatine suivis d'hydropisie sans albumine dans les urines. Les malades étaient trois frères qui présentèrent les mêmes phénomènes — ou a peu près. L'hydropisie se déclara trois ou quatre semaines après l'exanthème, et dura également le même laps de temps; outre l'œdème du tissu cellulaire, il y avait un peu d'ascite. Dans deux cas on constata, le premier jour, des *traces* d'albumine dans les urines; mais l'auteur fait remarquer que les enfants avaient été traités au baume de copahu et que l'un d'eux avait eu un peu de fièvre; que tous les trois étaient très faibles et mal nourris; on ne saurait donc conclure de cette faible quantité d'albumine à une néphrite, d'autant, que toute albumine disparut dès le second jour et qu'on ne put trouver dans les urines aucun élément organique des reins. S'il est vrai — comme le dit Royer — que dans quelques cas de néphrite l'albumine peut disparaître avant que l'hydropisie ait complètement cessé. Il faut remarquer que, dans les cas présents, l'hydropisie était précisément dans son plein au moment où on constata que l'urine ne renfermait point d'albumine. D'après les recherches dans les auteurs, les observations d'hydropisie scarlatineuse sans albuminurie, étaient plus nombreuses autrefois qu'aujourd'hui. Le plus grand nombre de cas a été observé par Philippe, qui sur 100 cas d'hydropisie en nota 60 dépourvus d'albumine. Le docteur Quincke pense que ces cas présentent un très grand intérêt, principalement au point de vue de la pathogénie de l'hydropisie en général. On sait que l'hydropisie dans les cas de néphrite est très variable et ne correspond pas toujours à la proportion d'albumine contenue dans les urines; cette disproportion est particulièrement fréquente dans la scarlatine. On voit quelquefois une hydropisie modérée avec une albuminurie considérable. Beaucoup plus souvent, au contraire, une hydropisie considérable coïncide avec une albuminurie minime et polyurie. On peut donc dire que l'hydropisie scarlatineuse est, jusqu'à un certain point, indépendante de la néphrite. Il faut donc, dit l'auteur, en

chercher la cause dans des lésions locales, et admettre que l'infection générale se manifeste, d'une part dans les reins, et aussi, d'autre part, dans d'autres organes du corps, notamment dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans certains cas rares une seule de ces localisations existe (hydropisie sans albuminurie ou néphrite sans hydropisie). Le plus souvent les deux lésions existent simultanement, quoique à des degrés divers. Cette hypothèse explique — selon l'auteur — les cas assez fréquents dans lesquels il y a hydropisie considérable, sans que la quantité d'urine diminue notablement et sans qu'elle renferme de l'albumine ou des éléments morphologiques rénaux. Au reste, les deux troubles organiques (des reins et du tissu cellulaire) l'influencent réciproquement, car, d'une part, la néphrite, en restreignant la sécrétion urinaire, tient à augmenter l'œdème; et, d'autre part, la transsudation abondante d'eau dans les mailles du tissu cellulaire diminue la sécrétion rénale. L'auteur croit avoir constaté — particulièrement dans un cas d'hydropisie scarlatineuse — que la diminution de la sécrétion urinaire était la conséquence et non la cause de l'épanchement. Si la transsudation des vaisseaux, tout autour, est facile, que l'absorption d'eau par l'estomac est abondante, il peut se former de l'œdème alors même que la quantité d'urine est peu ou pas diminuée. Quant à l'interprétation des modifications qui ont lieu dans les régions œdématiées, nous ne pouvons faire que des hypothèses. Miller admet une activité hydropique des capillaires; Conheim et Lichtheim croient à un trouble fonctionnel des vaisseaux sanguins, tandis que Leichtenstern pense que l'œdème est dû à un dépôt du poison scarlatineux dans les voies lymphatiques et, par suite, à une stase dans la circulation de la lymphe. Il pourrait ainsi y avoir une modification du tissu cellulaire sous-cutané; de sorte que l'imbibition de celui-ci par le sérum, serait due, moins à une extravasation plus abondante à travers les parois des vaisseaux, qu'à une augmentation de l'attraction que ces cellules exercent sur le contenu des vaisseaux. Il faut, du reste, se rappeler que quelle que soit la nature des modifications locales, celles-ci ne doivent pas être exclusivement placées dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais aussi dans d'autres organes, dans d'autres régions — par exemple dans le péritoine — et que ces modifications ne sont pas exclusivement restreintes à la scarlatine, puisqu'on observe des cas analogues d'hydropisies soi-disant essentielles, à la suite de la rougeole. L'auteur conclut en disant que, d'après lui, l'infection scarlatineuse prédispose un grand nombre d'individus au développement de ces œdèmes, mais que ceux-ci n'ont réellement lieu que chez un petit nombre. Ce développement est favorisé, non seulement par des conditions individuelles, mais aussi par des

causes générales. C'est ce qui explique le fait constaté par Philippe, qui observa cette hydropisie chez un bon nombre de malades dans une épidémie de scarlatine.

Dr Moeller,
(*Revue médicale de Louvain.*)

Le docteur Quincke ne parle point du traitement ; c'est que, probablement, il n'en a pas — comme, du reste, la plupart des médecins expectants (1). Sans cela il saurait que la scarlatine — comme toutes les pyrexies — peut être coupée par la strychnine, l'aconitine, la vératrine, la quinine, et dès lors ne donne lieu ni à l'hydropisie ni à l'albuminurie, parce qu'on ne laisse point le sang s'affaiblir. Le *Répertoire* en a cité des exemples.

Au reste, l'article qu'on vient de lire prouve combien les organiciens sont dans le vague tout en prétendant s'appuyer sur l'anatomie pathologique. C'est là leur erreur — au grand détriment des malades — car le désordre organique une fois produit, est le plus souvent irrémédiable. Ce sont des ruines après un incendie — et l'homme ne se reconstruit pas comme une maison. Voilà pourquoi la médecine doit devenir franchement préventive et agissante, et non rester dans une expectation stérile et le plus souvent mortelle. Dr B.

CCIX

LA VALEUR DE L'ARSENIC DANS LE LUPUS ÉRYTHÉMATEUX, PAR LE DOCTEUR JONATHAN HUTCHINSON.

(*British med. Journ.*, mars 1885.)

Le moyen n'est pas nouveau ; et chaque praticien a eu occasion d'en constater l'efficacité. Il s'agit d'un malade qui prit régulièrement son arsenic, pendant quinze mois sans discontinuer ; puis — ayant eu une attaque de zona aigu — suspendit son traitement pendant quelque temps, pour y revenir ensuite. Aucun autre remède ne fut employé, si ce n'est pour le cuir chevelu qu'on lava de temps en temps.

Le *Bulletin thérapeutique* ajoute : « Le docteur Hutchinson considère que la cure est entièrement due à l'arsenic et émet l'opinion que l'on devrait essayer plus sérieusement et plus soigneusement cet agent dans

(1) Non qu'il ne faille la théorie, mais la pratique avant tout. Rien de plus triste qu'un médecin se laissant mourir sur sa science, comme l'avare sur son trésor. Dr B.

les cas de lupus, qui restent souvent à moitié guéris faute de persévérance. Dans notre pays on trouvera difficilement des gens assez confiants dans leur médecin pour suivre pendant deux ans de suite, un traitement dont le bénéfice lent est difficilement appréciable et peut même sembler des plus équivoques. Beaucoup de ceux qui se croient malins, se refuseront à suivre pendant deux ans les prescriptions de ces *ânes* de médecins qui n'y connaissent rien et prétendent attraper le malade en lui faisant boire 15 gouttes d'eau claire par jour. Quoi qu'on fasse, dans le pays de Molière les médecins seront toujours aux yeux du public, les héritiers des cafards prétentieux et ignares dont on faisait gorge chaude à l'hôtel de Bourgogne, il y a bientôt deux siècles. »

On ne saurait être plus spirituellement ironique ; mais à qui la faute si le public ne croit pas à la médecine, si ce n'est à ceux qui en fait de thérapeutique professent le scepticisme ?

D[r] B.

CCX

DE L'ÉLECTRICITÉ EN OBSTÉTRIQUE, PAR LE DOCTEUR BAERD.

(*Archives de Gynécologie*, 7. 1885.)

L'auteur propose de recourir à ce moyen :

1° Dans les vomissements incoercibles de la grossesse ;

2° Dans les hémorragies avant, pendant ou après l'avortement ;

3° Dans l'accouchement prématuré artificiel ;

4° Pendant le travail.

L'électrode positive est placée au contact du col utérin, et l'électrode négative sur la région hypogastrique d'abord, et puis sur la région lombo-sacrée (cinq à dix minutes sur chaque région).

Dans les vomissements, à l'émergence du nerf vague et sur l'épigastre.

Sans rejeter ces électrisations, nous pensons qu'on peut les remplacer par la strychnine et l'hyosciamine, moyens vitaux et par conséquent plus sûrs et plus faciles dans leur application. Le *Répertoire* a fait connaître de nombreuses guérisons obtenues ainsi dosimétriquement.

D[r] B.

CCXI

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR L'ARSENIC.

Le *Répertoire* s'est occupé à diverses reprises de l'emploi de l'arsenic et de ses sels — notamment l'arséniate de strychnine — dans le diabète, en faisant voir que c'est un médicament reconstituant ou d'assolement.

Dans un article du *Paris médical*, du 21 octobre 1883, M. le docteur Languevialle a confirmé — expérimentalement — cette manière de voir. « L'arsenic — a-t-il dit — oppose à la formation du sucre dans l'économie, sinon une digue insurmontable, du moins un frein modérateur d'une puissance énorme, puisque sans parler — si l'on veut — des animaux chez lesquels nous n'avons pu faire l'analyse exacte du sucre sécrété — nous avons constaté, après la piqûre du quatrième ventricule, qu'un chien sécrète — par 100 centimètres cubes d'urine — 9 grammes 0908 de sucre; tandis qu'un chien peu intoxiqué, n'en donne que 2 grammes 5, le premier jour, et 1 gramme 40 le second; et que deux autres chiens ayant absorbé de plus fortes doses d'arsenic ne produisent : l'un 1 gramme 285 p. c. le premier jour, et 0 gramme 02454 le deuxième jour; l'autre 0 gramme 134. — D'après cette donnée physiologique, l'arsenic diminue donc notablement la glycosurie. C'est ce qui a eu lieu chez deux de mes malades diabétiques : en effet, l'une d'elles donnant 191 grammes 99 de sucre en vingt-quatre heures, n'en produisit plus que 65 grammes 20 après un traitement arsenical de 7 jours. L'autre excrétait, le 8 septembre 1881, 300 grammes de sucre; pendant cinq semaines elle prend de l'arsenic sans association d'aucun régime particulier, et la quantité de sucre vient à osciller entre 123 et 127 grammes. Si l'on suspend l'usage de ce médicament, la quantité de sucre s'élève à plus de 300 grammes. D'autre part, concurremment avec la diminution de sucre et d'urée, la totalité d'urine perdait, dans les deux cas, sous l'influence du traitement, exactement la moitié de son poids.

C'est la liqueur de Fowler qui a été employée à raison de 0 à 30 gouttes par jour. Chez une des malades on a atteint, en moins d'un septénaire, 30 gouttes, et il s'est produit très rapidement une grande amélioration, mais l'irritation gastro-intestinale a forcé de supprimer la médication. On doit augmenter les doses progressivement, et suspendre le traitement dès qu'il y a des troubles digestifs. »

Ici encore, on voit les inconvénients de l'allopathie. Donné en liqueur, l'arsenic se répand sur toute la muqueuse gastro-intestinale et l'irrite au point de suspendre l'absorption ; il y a ainsi accumulation et, partant, empoisonnement. La liqueur de Fowler ou d'arséniate de potasse, est très inconstante dans son action, et d'ailleurs d'un dosage difficile, alors qu'on s'en rapporte aux malades. Ceci explique comment les dermatologues varient tous dans leurs prescriptions. Ainsi M. Duvergie n'a pu dépasser 16 gouttes par jour, sans qu'il se manifestât de l'irritation du tégument gastrique. Biett prétend, au contraire, être allé à 30 gouttes et au delà. On vient de voir que le docteur Languevialle a dû s'arrêter à cette dose devant les symptômes gastriques. — Sous forme de granules, l'arséniate se potasse ne produit aucun de ces inconvénients. Combiné à la strychine, il hâte la catalyse physiologique — car on ne saurait admettre ici une action purement chimique. Les corps vivants ne sont pas des cornues ou récipients inertes ; ils profitent des lois de la chimie, mais en se les appliquant selon leurs besoins ou leurs idiosyncrasies.

L'*Abeille médicale,* dans son numéro du 29 octobre 1882, donne un article de M. le docteur Worms sur l'emploi du sulfate de quinine dans la glycosurie, mais plutôt préventivement. En effet, chez beaucoup de personnes les urines présentent du sucre au delà de la moyenne physiologique, cette substance n'ayant pas été complètement brûlée. M. le docteur Worms a administré le sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes par jour. en deux fois, dans une trentaine de cas, en en prolongeant l'usage pendant quinze à vingt-huit jours, sans aucune exception, il a obtenu une diminution très marquée de la quantité de sucre dans les urines.

Nous avons eu occasion — bien des fois — de donner l'arséniate de quinine dans des diabètes commençants, et en avons obtenu de rapides succès. Nous donnions, en moyenne, de 15 à 20 granules par jour. — Mais l'effet est bien plus prompt quand l'arséniate de quinine est combiné à l'arséniate de strychnine.

Au reste, cela fait voir que la thérapeutique actuelle est en progrès, et que bientôt le jugement de feu le docteur Amédée Latour contre la médecine sera levé (1).

Dr B.

(1) C'est-à-dire qu'elle ne sera plus une inutile histoire naturelle. Dr B.

CCXII

INTOXICATIONS PALUSTRES : DIARRHÉE ; GLYCOSURIE ; ALBUMINURIE ; SOMNOSE.

Pour M. Jules Simon, la diarrhée est quelquefois un des principaux symptômes de l'intoxication palustre chez les enfants. On sait que chez les jeunes enfants il est assez difficile de diagnostiquer la fièvre intermittente. On ne trouve pas toujours des accès bien nets, soit diurnes, soit nocturnes, et le plus souvent — surtout dans les premières années — on ne peut guère la soupçonner que par l'aspect extérieur de l'enfant, la pâleur, le refroidissement des extrémités, les mains glaciales, les soubresauts, les bâillements. S'il y a diarrhée, on donnera 20 centigrammes de sulfate de quinine, divisés en dix petites pilules, que l'on administrera d'heure en heure. Quelquefois on donne des lavements de sulfate de quinine, 25 centigrammes; laudanum, une goutte; acide sulfurique dilué au tiers, une goutte; eau, 50 à 100 grammes. (*Moniteur thérapeutique.*)

Nous ferons remarquer que cette manière d'agir — par doses fractionnées — est fort louable. Nous avons eu souvent à traiter des enfants atteints d'intoxication palustre, dans nos polders, où l'arséniate de strychnine, combiné avec le sulfate de quinine, réussit admirablement : 1 granule d'arséniate pour 2 de quinine, toutes les demi-heures. Cette combinaison réussit également chez les adultes à une dose double ou triple, dans l'intervalle des accès. Si la fièvre s'allume, on la combat par l'aconitine et la vératrine : 1 ou 2 granules de chaque jusqu'à transpiration. Les fortes doses de quinine vont au delà du but, puisqu'elles produisent la fièvre quinique, avec ses accès nettement tranchés. C'est à Bruges que Broussais conçut son système médical : voyant tant de malades atteints de diarrhée, avec une langue blanche, inappétence, céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, il conclut à l'existence d'une entéro-gastro-encéphalite ; et comme les malades avaient abusé de la quinine, il suffisait de les laisser en repos et de leur donner uniquement des adoucissants, pour les voir revenir à la santé.

Il en est de même quand un homœopathe succède à un allopathe pour des irritations que ce dernier n'a fait qu'aggraver par des remèdes grossiers.

La question est de savoir si la diarrhée palustre doit être coupée. Nous pensons que le laudanum ne peut être que nuisible. Il en a été de même dans la diarrhée du choléra. On ne peut l'arrêter impunément que par le remède antiparasitaire, c'est-à-dire la quinine à petites doses, et quelquefois l'arséniate de strychnine combinée à la codéine.

Il n'est pas rare de voir dans les hôpitaux des malades qui reviennent de la Cochinchine avec un flux intestinal particulièrement rebelle, reste de la dysenterie qu'ils ont contractée là-bas. Il est souvent difficile de l'arrêter; et on emploie contre cette affection les médicaments les plus divers : eau de chaux, bismuth, vésicatoires sur le ventre; viande hachée crue, comme régime. On voit que c'est de l'allopathie en plein; c'est-à-dire sans raisonner la cause du mal. La strychnine, la quinine réussissent parfaitement dans ces cas.

Il en est de même de la néphrite albuminurique, qui est aux reins ce que la diarrhée est à l'intestin, car il ne faut pas perdre de vue que ces pertes sont également épuisantes et qu'il faut avant tout tonifier l'économie.

Quant à la glycosurie, que M. Verneuil donne également comme un effet d'impaludation, il faut y voir plutôt une insuffisance de l'action combustive du foie et des poumons. La strychnine et la quinine sont également indiquées.

Reste la somnose par atonie cérébrale, qui exige l'emploi de la caféine et de la strychnine. Nous avons eu occasion d'observer cet état de somnolence à Toulon, chez des marins revenus des pays chauds. Leur pouls était lent et les veines fort dilatées, manifestement par stase sanguine.

Dr B.

CCXIII

NÉVROSE STOMACALE. — GASTRALGIE.

Les journaux de médecine qui sont muets comme des carpes vis-à-vis de la dosimétrie, n'hésitent pas d'ouvrir leurs colonnes à des traitements renouvelés des Grecs. C'est ainsi que la *Gazette des Hôpitaux* donne le traitement du docteur Hardy, lequel traitement consiste : 1° à calmer la douleur par les narcotiques : 1 pilule d'extrait d'opium de 1 centigramme deux ou trois fois par jour, quelques minutes avant le repas, ou bien

1 centigramme de codéine ; ou bien encore le laudanum, à la dose de 2, 3, 4 gouttes matin et soir : toujours avant le repas. On calmera encore les douleurs par les narcotiques âcres : par la belladone sous forme d'extrait, à la dose de 5 milligrammes répétés trois ou quatre fois par jour. Enfin si l'opium est mal supporté, on pourra le remplacer par des injections de chlorhydrate de morphine ; 2° faciliter la digestion, l'assimilation et empêcher le développement des gaz par les alcalins, tels que la magnésie, le bicarbonate de soude, l'eau de chaux ; ou bien l'acide chlorhydrique, si l'on a affaire à une dyspepsie neutre ; la poudre de charbon et la magnésie contre les gaz ; les préparations de pepsine pour faciliter les digestions. Enfin, l'hydrothérapie, surtout les douches en place. Ici encore il ne s'agit pas d'une méthode, mais d'un traitement purement symptomatique. On ne tient pas compte de l'atonie de l'estomac et de la rupture d'équilibre entre le corps et les ouvertures du viscère. Les opiacés ne font que masquer la douleur, mais ne remédient pas au mal. Il en est de même des poudres absorbantes et neutralisantes. Faut-il s'étonner que tant de gastralgies restent rebelles au traitement allopathique ?

En dosimétrie on associe la strychnine (sulfate ou arséniate), l'hyoscyamine et la morphine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures pendant l'accès Au repas principal, 3 granules quassine et 5 à 6 gouttes acide chlorhydrique. Lavage intestinal au sel Chanteaud tous les matins, Régime réconfortant mais adoucissant.

Le malheur de l'allopathie c'est qu'elle ne voit que l'entité morbide, et non l'état physiologique troublé. Voilà pourquoi elle a recours aux spécifiques.

D^r B.

CCXIV

DIPHTHÉRIE MALIGNE TRAITÉE PAR LA PILOCARPINE (NITRATE) EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES.

« Il s'agit d'une jeune fille de onze ans, lymphatique, d'un tempérament herpétique, qui, le 20 avril dernier (1881), fut prise subitement d'une fièvre vive, avec angine et adénite sous-maxillaire et cervicale. Quelques heures à peine après le début de la maladie, on constatait déjà sous

l'amygdale droite trois plaques pseudo-membraneuses; et le diagnostic de l'angine diphthéritique, que la rapidité du début et les antécédents devaient faire admettre, se trouvait confirmé d'emblée par la consistance, l'aspect, la disposition des fausses membranes, ainsi que par l'engorgement, si considérable, des ganglions sous-maxillaires.

Le traitement consista dans l'usage permanent de pulvérisations et de gargarismes à l'eau de chaux phéniquée. On essaya en même temps d'enlever les fausses membranes à l'aide d'un pinceau imbibé de perchlorure de fer, et de faire prendre à l'intérieur ce médicament, très dilué dans de l'eau sucrée; cependant, dès le lendemain, les fausses membranes envahissaient tout le pharynx et gagnaient les fosses nasales; leur coloration grisâtre et leur odeur fétide accusaient la gravité de la maladie. On recommanda l'administration du lait et des boissons alcoolisées, l'alimentation la plus variée et la plus réconfortante -- tout en continuant l'usage permanent des pulvérisations phéniquées, des gargarismes à l'eau de chaux phéniquée et des gouttes de perchlorure de fer.

Malgré tout le soin apporté à empêcher la reproduction des fausses membranes, celles ci devenaient de plus en plus épaisses et de plus en plus envahissantes. Le badigeonnage du fond de la gorge provoquait des hémorragies fort pénibles. La respiration par les fosses nasales était presque impossible.

Le 25 avril, M. Archambault, appelé en consultation, ne peut que confirmer le diagnostic de la diphthérie maligne; le pronostic fut des plus sérieux. Le traitement fut approuvé, mais, ainsi que l'avait prévu et annoncé M. Archambault, l'inappétence devint bientôt absolue, la déglutition impossible. Toute médication interne dut forcément être supprimée, et les urines très rares devinrent albumineuses. Enfin, le 27, se produisit le premier accès de croup. La situation paraissait désespérée lorsque M. Archambault eut recours à la médication suivante : tout en continuant incessamment — nuit et jour — les pulvérisations phéniquées, soit à distance avec un pulvérisateur à air chaud, soit de près dans la gorge et les narines avec un pulvérisateur automatique, il fit entourer le cou de l'enfant d'une cravate de glace, laver et frictionner énergiquement la peau — toutes les deux ou trois heures — avec de l'eau éthérée ou alcoolisée. Il prescrivit deux fois par jour des lavements de peptone et, dans l'intervalle, un lavement phéniqué. Enfin, dans la journée du 27, il fit deux injections sous-cutanées de 5 milligrammes de nitrate de pilocarpine chaque. Deux accès de croup s'étaient déjà manifestés et l'asphyxie était imminente, lorsque, six heures après la première injection, une salivation assez abondante se manifesta, avec expectoration de nombreuses

et épaisses membranes, en même temps qu'avec les doigts il en retirait de très épaisses et de très adhérentes, des narines. La nuit du 27 au 28 fut assez calme. Le lendemain et les jours suivants, la médication fut continuée, et 3 injections, à 15 milligrammes chacune, pratiquées dans la journée. Le second jour du traitement par la pilocarpine, la petite malade, qui depuis trois jours n'avait rien pu avaler jusque-là, se mit à croquer à pleines dents des morceaux de glace. On recommença immédiatement l'alimentation : on fit prendre des glaces, des bouillies à la farine lactée, des laits de poule au café, des gelées de viande, etc. On continua en même temps les lavements de peptone. Peu à peu les badigeonnages au perchlorure de fer et la médication ferrugineuse purent être repris. L'albuminurie, qui avait atteint des proportions considérables, diminua, puis disparut. Enfin le vingtième jour tous les accidents parurent conjurés. »

Voici maintenant le traitement qu'eût institué un médecin dosimétriste. Une fois la nature de la maladie reconnue, il eût administré le sulfure de calcium, comme *dominante*, jusqu'à production de gaz sulfhydriques : 3 à 4 granules toutes les demi-heures, et, entretemps, un lavage intestinal au moyen du Sedlitz Chanteaud. Contre la prostration nerveuse et la paralysie qui devait en être la conséquence, il eût donné la strychnine (arséniate) : 1 granule toutes les heures, et contre la fièvre, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la quinine, en suivant les périodes d'augment, d'état et de décroissance. Contre les rougeurs et plaques muqueuses, il eût fait des attouchements avec le suc de limon pur. Enfin la diphthérie tendant à dégénérer en croup, il eût donné l'émétine pour détacher les fausses membranes. Qu'on compare les deux traitements — qu'on consulte surtout le beau mémoire de M. le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine — et on verra de quel côté est la supériorité.

Nous n'entendons infirmer en rien les résultats obtenus par les injections de pilocarpine; nous croyons même que c'est un précieux auxiliaire, mais ce n'est qu'un moyen et non une méthode de traitement. Or, cette dernière, pour mériter cette dénomination, doit s'attacher à tous les symptômes de la maladie et non à un seul. Malheureusement le nom seul de dosimétrie sera, pendant longtemps encore, un épouvantail ou une abomination pour l'École. Il suffit qu'un homme occupe une position officielle pour qu'aussitôt il se croie impeccable. Pauvres professeurs, Pauvres papes! pourrait-on dire!

D^r B.

CCXV

MÉDECINE DES ENFANTS.

Nous sommes encore loin de voir la dosimétrie se généraliser, à en juger par les citations suivantes :

Le docteur Castells-Balleps, professeur à la maternité de Nivida, par rapport à la digitale, la belladone, l'opium, leurs indications générales, donne les instructions suivantes :

« La digitale occupe un rang important dans la thérapeutique infantile, mais c'est avec une prudence extrême qu'il faut l'administrer. La forme préférable est une infusion de 30 centigrammes de feuilles pour 100 grammes d'eau. On peut encore se servir de l'extrait dilué, étendu d'eau ; mais il ne doit se prescrire qu'à doses minimes. Ces deux formes offrent plus de sécurité que la teinture alcoolique. Le sirop préparé avec cette dernière offre l'avantage de pouvoir être associé avec des médicaments auxiliaires : bromures, chlorure de sodium, etc. *Jamais on ne doit employer la digitaline chez les enfants.*

La digitale, d'après l'opinion de M. J. Simon, remplit, mieux que tout autre médicament, certaines indications spéciales chez eux ; par exemple, elle convient dans les cas de vices de conformation du cœur ; dans les palpitations douloureuses ; l'endocardite, la péricardite, l'hypertrophie passagère, les affections organiques du cœur, en en exceptant toutefois l'asystolie extrême. La digitale, dans la pneumonie, la pleurésie et le rhumatisme articulaire aigu, abaisse la température et détermine la diurèse, de même que dans toutes les pyrexies.

La belladone est encore un médicament dont l'emploi est fréquent dans la thérapeutique infantile ; mais comme elle est rapidement éliminée par l'appareil urinaire, on peut arriver à en donner sans inconvénient des quantités considérables, à la condition de commencer par de faibles doses qu'on augmentera progressivement. La forme la plus commode est la teinture alcoolique. On peut cependant la remplacer par une solution de sulfate d'atropine au milligramme. M. le professeur Simon regarde la belladone comme excellente pour rémédier aux affections des voies respitoires qui affectent un caractère spasmodique ; dans la laryngite striduleuse, l'asthme nerveux, le spasme de la glotte, l'adénopathie des

bronches et la coqueluche, qui réclame surtout l'emploi de ce médicament. La belladone trouve encore son utilité dans la constipation douloureuse, les fissures de l'anus, les douleurs qui accompagnent l'apparition des premières époques, l'incontinence d'urine, les abus de la masturbation et autres infirmités.

L'opium est un agent thérapeutique qui, en certains cas, rend encore les plus grands services dans les maladies de l'enfance. Quelques-uns de ses principaux alcaloïdes, de même que ses préparations les plus concentrées, ne doivent — comme la digitale et la belladone — être prescrites qu'à des doses faibles et avec tant de prudence *qu'il vaut autant ne pas les ordonner*. Le docteur Brochard, le médecin des nourrissons, s'est maintes fois élevé contre les abus et le danger des préparatives opiacées. Il vaudrait mieux ne s'en servir qu'à l'extérieur, et si on veut les donner à l'intérieur, n'employer que le laudanum de Sydenham, à la dose d'une goutte en dilution, toutes les trois à quatre heures, jusqu'à effet chez les enfants au-dessus de un an. Chez ceux de deux ans et au-dessus, on peut conseiller le sirop de codéine, diacode ou la poudre de Dower.

Quant à la morphine, l'extrait thébaïque, le sirop diacode et le laudanum de Rousseau, on ne peut se hasarder à les conseiller dans les maladies des enfants.

Les maladies principales où sont indiquées les préparations opiacées sont : les maladies des voies digestives, les diarrhées bilieuses, les entérites et entéro-colites dépendant ou non du travail de la dentition, les affections spasmodiques de l'appareil respiratoire, conjointement avec la belladone et l'aconit. M. Simon conseille le mélange suivant :

Teinture de belladone.	5 grammes.
Alcoolature d'aconit	5 »
Laudanum de Sydenham	5 gouttes.

Commencer par 5 gouttes le matin, 5 gouttes le soir, et donner progressivement une goutte en plus par jour, jusqu'à ce qu'on arrive à 12 ou 16 gouttes par jour.

L'opium est encore indiqué au début des fièvres éruptives ; mais dans les formes graves il vaut mieux le remplacer par les bromures, la quinine et le chloral. L'opium est absolument contre-indiqué dans les affections infectieuses adynamiques et diphthéritiques, la gangrène de la vulve, les maladies prurigineuses. »

Nous allons prendre une à une chacune de ces propositions, en mettant en regard les indications dosimétriques.

Et d'abord la digitale. — S'il y a un remède incertain et dangereux, c'est, sans doute, la *Digitalis purpurea*, pour la raison fort simple qu'on ne sait si celle qu'on a dans les pharmacies est sauvage ou cultivée. Autant cette dernière est inerte, autant la première est paralysante pour le cœur; et l'on a vu maints et maints malades être foudroyés du coup par l'administration d'une potion ou infusé de feuilles de digitale. Avec la digitaline, au contraire, on obtient tous les effets physiologiques de la plante et jamais les effets toxiques. Nous ne voyons donc pas pourquoi sa proscription dans les maladies des enfants. Pour plus de sécurité, on combine la digitaline avec la brucine, et on obtient ainsi des effets toniques et calmants.

Nous en dirons autant de la belladone, médicament extrêmement dangereux quand la plante qui a servi à la potion est sauvage — ce qu'on ne peut savoir *a priori*. — Nous avons vu se produire un formidable empoisonnement par un lavement avec une pincée de feuilles de belladone. — Avec l'atropine, jamais pareil accident n'est à craindre; aussi M. J. Simon, qui est si contraire à l'emploi des alcaloïdes chez les enfants, préconise le sulfate d'atropine en potion.

Quant à l'opium, on sait combien son action diffère selon les malades et dans les diverses maladies. Depuis que Cl. Bernard a fait connaître l'action de ses divers alcaloïdes, c'est à ces derniers qu'il faut s'adresser, selon les indications. Le laudanum de Sydenham, le sirop diacode, donnent lieu à des symptômes convulsifs et comateux, et, par conséquent, doivent être rejetés de la thérapeutique infantile. La narcéine est le véritable calmant des enfants : on écrase 1 granule dans un peu d'eau sucrée, qu'on donne par cuillerées à café. L'aconitine est le défervescent par excellence et convient dans toutes les fièvres éruptives; la vératrine est un contro-stimulant qu'il faut préférer au tartre émétique. Au besoin, on aura recours à l'émétine dans la diphthérie : le croup, par exemple. Mais on ne manquera pas d'empêcher les accès fébriles par la quinine, surtout l'hydro-ferro-cyanate.

En somme, l'allopathie est mauvaise conseillère — comme la faim : *male suada fames* — qu'il faut également éviter chez les malades, parce qu'elle donne lieu à une foule d'accidents par agacement nerveux.

Malheureusement, nous sommes loin d'en avoir fini avec les médicaments composés, qui font trop bien l'affaire des pharmaciens, pour que ceux-ci ne prennent sous leur protection les médecins qui s'attardent dans la voie du progrès. Ces représentants du pilon ont une manière redoutable de démolir les jeunes médecins qui ne marchent point dans leurs

eaux : un simple haussement d'épaules, un froncement de sourcils, comme le Jupiter antique :

Nutuit et totum trepidavit Olimpum!

Dr B.

CCXVI

NOTE SUR UN PARASITE VÉGÉTAL DU GENRE OÏDIUM OBSERVÉ A LA SURFACE DE QUELQUES AFFECTIONS PUSTULEUSES CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR BOYER, D'AUTUN.

Nous reproduisons cette note parce qu'elle permet d'arriver à une généralisation de traitement dans la plupart des maladies éruptives et exsudatives de l'enfance. Nous voulons parler de la destruction de l'oïdium par le *sulfure de calcium* Déjà, comme on sait, le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, a ouvert la marche pour l'angine couenneuse et le croup. A Oporto (Portugal), M. le docteur Olivera Castro a suivi le même chemin pour l'avortement de la variole; il en sera de même pour la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, affections auxquelles les enfants payent un si large tribut. Voici donc cette note :

« Nous soumettons à l'examen de la Société (d'anatomie pathologique) des préparations de peau provenant d'autopsies faites à l'Hospice des enfants assistés, dans le service de M. Parrot. Ces recherches exécutées au laboratoire du Collège de France, nous ont montré nettement — dans certaines de ces coupes — l'existence des pores et de tubes de mycélium groupés dans les parties les plus superficielles du revêtement épithélial, et dont la nature nous a semblé intéressante à déterminer. Un de nous avait eu l'occasion d'observer un enfant de quinze jours, atteint d'une affection pustuleuse de la peau dont les caractères étaient anormaux ; il s'agissait d'une affection pustuleuse discrète, limitée aux membres inférieurs, isolée — rappelant les boutons de vaccine, chez un enfant vacciné — au lieu d'élection et de date plus récente que les pustules vaccinales d'inoculation. Au nombre de 5 ou 6, ces pustules — parfaitement circonscrites — avaient un diamètre de 0^m006, en moyenne; elles reposaient sur une base indurée, étaient plutôt déprimées qu'ombiliquées, contenant un liquide trouble et peu abondant, sous une croûte molle à la périphérie, assez épaisse et brune, n'ayant ni l'aspect, ni la couleur, ni

l'odeur des godets faviques. L'enfant avait une température normale, mais il était cachectique, et succombait le lendemain même de son entrée à l'infirmerie. Il n'avait ni érythème, ni muguet; ne présentait aucune des marques caractéristiques de la syphilis héréditaire.

Après durcissement dans l'alcool, et coloration au picro-carmen ou à la purpérine, des coupes avaient montré des pustules formées de vacuoles irrégulières dans le derme, et l'on constatait dans les couches les plus superficielles de la croûte — et surtout à la périphérie — l'existence de masses irrégulières, agglomérées, finement granuleuses, se colorant mal, siégeant au même point dans les coupes successives. Retrouvant ces caractères sur une seconde pustule, puis sur une troisième, il nous parut intéressant de mieux déterminer les caractères de cette croûte parasitaire. Nous avons, dans ce but, employé la méthode de Cohn, que M. Hansen a appliquée avec succès à la recherche des bactéridies de la lèpre, et sur laquelle MM. Cornil, Suchard et Mallassez viennent d'attirer de nouveau l'attention.

On nous permettra de rappeler succinctement ce procédé: La pièce est durcie — de préférence avec l'alcool absolu — et débitée en coupes fines. Ces coupes sont plongées pendant vingt-quatre heures dans un bain de violet de méthyloniline (de la marque 5 B, au titre de 1 millième). Au sortir du violet, les coupes sont fortement teintes en bleu foncé, et opaques; leur coloration est uniforme. On les met alors dans une solution de carbonate de soude à 2 centièmes; elles y restent une demi-heure au moins; puis, on les décolore dans des bains d'alcool de titre de plus en plus élevé — où elles se déshydratent en même temps; on les passe à l'alcool absolu; elles sont alors verdâtres, limitées par un liséré épithélial bleu vif. On met ensuite les coupes dans l'essence de girofle, qui se colore fortement en bleu et que l'on doit renouveler, en surveillant l'action du réactif. On saisit ainsi le moment où la coloration du parasite est nette, tandis que le fond de la préparation est devenu incolore et que les contours des éléments sont comme noyés dans une gelée translucide. On monte ensuite la coupe dans du baume de canada ordinaire non chloroformé - tel que le fournit le commerce. C'est la condition nécessaire pour obtenir une préparation persistante. En employant ce procédé nous avons constaté dans la peau du premier malade l'existence de spores abondantes, peu volumineuses, d'une grande netteté, faciles à voir avec l'objectif 7 Verick et un oculaire faible. Ces spores étaient accompagnées d'un mycélium abondant, dont le chevelu pénétrait à une profondeur variable dans l'épaisseur de l'épiderme. Un caractère des plus importants nous avait frappé dès le premier examen : c'est que les

spores étaient à la périphérie de la coupe et que l'accroissement du végétal avait paru se faire de dehors en dedans, de la surface de la peau vers sa profondeur, à travers une croûte épaisse de la périphérie de la pustule ou dans les anfractuosités qui séparaient la croûte des parties sous-jacentes. Ces préparations ont été répétées nombre de fois sur chacune des pustules ; toutes ont montré des spores nombreuses ; certaines ont présenté un mycélium distingable et s'enfonçant jusque dans le corps muqueux. Sur quelques points les spores sont tellement nombreuses qu'elles forment des plaques opaques, recouvrant une infiltration profonde du mycélium dont les filaments serrés et fortement colorés forment une masse confuse difficile à analyser. Nous avons dès lors pensé à rechercher ces caractères sur un assez grand nombre d'affections cutanées de nature diverse. Les pièces ont été recueillies dans des conditions différentes : tantôt de suite après la mort, tantôt quarante-huit heures après, de façon à voir s'il s'agissait d'un parasite particulier propre à une affection cutanée spéciale, ou, au contraire, d'une végétation banale, se développant sur les croûtes dans certaines conditions favorables d'humidité, de mollesse de l'épiderme, et dans un certain milieu, tel que celui des crèches. C'est à cette dernière conclusion que nous nous sommes rattaché, comme le montrera l'exposé des faits qui suivent.

Sur une pustule vaccinale devenue ecthymateuse, la surface de la coupe se compose de trois régions qui sont nettement limitées par une ligne bleu foncé. La première zone comprend la partie superficielle du corps muqueux ou couche granuleuse ; à ce niveau l'épiderme est décollé et soulevé ; et on trouve là une première couche de parasites, consistant en des groupes de micrococcus qui forment des nébuleuses. La seconde zone comprend la couche cornée assez épaisse, très altérée, mais reconnaissable à la disposition ondulée de sa surface et aux poils qui la traversent et entourées de leur gaine ; elle contient dans toute son épaisseur des nébuleuses analogues ; la limite supérieure de cette couche est indiquée par une ligne bleue continue, qui correspond aux cellules cornées en voie d'exfoliation. Enfin, au-dessus de ces zones on trouve une croûte d'exsudat concrété, dans l'épaisseur de laquelle on aperçoit des débris de toute sorte : grains de fécule, poils, etc., et enfin quelques groupes de micrococcus. Çà et là nous constatons de rares bâtonnets, que nous croyons devoir rattacher au genre *Bacellus*.

Une ulcération syphilitique, recouverte d'une mince croûtelle, nous a offert le même parasite, sous le même aspect, à une profondeur de quatre centièmes de millimètre de la surface. Sur cette même préparation nous

le trouvons encore disséminé à la surface du derme dénudé, dans une petite anfractuosité produite par l'arrachement de la croûte. Certains groupes circonscrits, arrondis, nous ont paru être des globules blancs remplis de ces granulations. Nous avons constaté ces caractères et ces micrococcus dans une ulcération impétigineuse du cuir chevelu, et même dans les produits de desquamation d'un érysipèle et d'une scarlatine, tout à fait à la surface et dans les dépressions de l'épiderme. Par contre, des pustules de variole, non ulcérées, nous ont donné un résultat négatif; et même une coupe de langue portant une ulcération variolique, ne nous a montré des micrococcus et quelques bâtonnets de leptotrix, qu'à la partie tout à fait superficielle; dans les parties voisines, non ulcérées, infiltrées d'éléments inflammatoires, il n'y avait pas trace de parasites.

La recherche des parasites de la peau au moyen du violet de méthylanilline exposerait à des erreurs si l'on n'était prévenu que ce réactif colore vivement les granulations d'éléidine contenues dans le *stratum granulosum* — d'autant plus que cette substance est produite en grande quantité au niveau des pustules de variole, comme l'a montré le professeur Rouvier. Ces granulations descendent beaucoup plus bas, au niveau des canaux excréteurs des glandes sudoripares ; et, plus bas encore, dans la gaine épithéliale externe des follicules pileux. Il n'est pas étonnant que cette matière soit ainsi colorée, car elle est la substance kératogène de la peau : sous l'influence du violet elle se colore vivement — comme les productions cornées (poils, couche cornée de l'épiderme) — et résiste ensuite à la décoloration graduelle — comme le font aussi les organismes parasitaires. Certaines graisses pathologiques se colorent aussi en violet ; il en est de même de certaines parois vasculaires; mais ces colorations se distinguent facilement de celles que l'on obtient sur les spores et les bactéridies.

Il nous resterait maintenant à déterminer la nature de ces organismes parasitaires : l'un est formé de spores et d'un mycélium ; l'autre beaucoup plus fin ; nous n'y avons pas constaté de mycélium, mais nous trouvions parfois sur les coupes des spores comparables à celles du premier type. Ces spores nous servent donc de liaison entre le parasite à mycélium et celui qui ne nous en a pas encore montré ; aussi sommes-nous disposé à rattacher ensemble les différents aspects d'un même végétal ; d'autant plus que sur certaines coupes, nous avons pu constater les trois aspects de spores, mycélium et micrococus (zooglées). Il s'agit tout d'abord d'un *oïdium* comparable à l'*oïdium albicans* et à l'*oïdium lactis* (Neumann), mais qui cependant nous a paru en différer par quelques caractères. On sait que dans les crèches le muguet est endémique, et M. le professeur

Parrot a démontré depuis longtemps l'existence du muguet dans l'œsophage, l'estomac et à la surface de la peau. Si l'oïdium contenu dans nos préparations est le même — étiologiquement — que l'*albicans*, il nous semble cependant en différer par quelques particularités pour l'étude desquelles nous avons eu recours à un excellent objectif du laboratoire de M. Rouvier, au 1/12 de Zeiss, à immersion homogène; à l'aide du condensateur spécial de cet instrument nous avons pu facilement discerner les contours du végétal parasitaire, bien coloré, tranchant sur le fond de la préparation, noyé dans la lumière diffuse. On peut voir alors: 1° que notre parasite est plus petit que le muguet, comme spores, comme granulations, comme mycéliums; 2° qu'ils se terminent par des connidies effilées en poires, comme une sorte de cil terminal; 3° que les bifurcations du mycélium se font parfois à angle droit; 4° qu'elles sont beaucoup moins nombreuses que celles de l'*oïdium albicans*; 5° que les articles du *mycélium* paraissent plus courtes dans celui du muguet — qui a un aspect plus moniliforme et paraît plus cylindrique et présente une quantité beaucoup plus abondante de spores dans son intérieur. Nous ne voudrions cependant pas conclure qu'il ne s'agisse pas là d'une variété du muguet, car on sait combien les organismes végétaux parasitaires sont modifiables dans leur volume et même dans leur forme, selon les conditions de nutrition diverses, des milieux de culture, et selon les résistances que ces parasites éprouvent, selon qu'ils se développent dans tel ou tel tissu. Il est même probable que grâce à une sorte de sélection naturelle le développement de l'*oïdium albicans* se trouve prédominer à tel point dans le milieu parasitaire des crèches, qu'il puisse empêcher le développement de toute autre végétation cryptogamique isomorphe, et qu'il suffise à lui seul — tout en différenciant légèrement — à la production de tous les épidermophytes cutanés et muqueux. Nous avons pensé qu'il était utile d'attirer de nouveau l'attention sur des parasites dont l'existence au sein des lésions si diverses de la peau, exclut toute idée de spécificité; nous ne doutons pas, en effet, que le produit de raclage des pustules n'ait été capable de fertiliser un milieu de culture en produisant des spores et un mycélium. On voit quelle erreur on pourrait ainsi commettre en rapportant, *ipso facto*, un tel parasite banal à une affection spéciale, alors qu'il ne s'agit que d'une manifestation toute contingente cependant, et des conditions de contage propres à un milieu déterminé, et des chances de réceptivité d'un organisme affaibli, chances qui viennent augmenter encore toutes les lésions irritatives de l'épiderme. »

Ces réflexions sont fort sages, et nous nous y rallions entièrement. Dans les affections parasitaires il ne faut pas négliger l'élément vital;

mais une fois le parasite produit (c'est-à-dire le terrain organique ensemencé), il se multiplie indéfiniment et se transmet par contagion, médiate ou immédiate. C'est donc toujours à améliorer les conditions de milieu et à mettre l'organisme en état de résister à l'invasion des germes contagieux qu'il faut s'attacher. Les enfants sont plus sujets aux maladies parasitaires que les adultes, parce qu'ils sont plus délicats. La fièvre qui précède l'évolution des germes doit être combattue par les alcaloïdes défervescents. Quant au sulfure de calcium, son action est directe, c'est-à-dire qu'il tue l'*oïdium* animal, comme le soufre l'*oïdium* végétal. Là est le point culminant de la question, c'est-à-dire la jugulation des maladies éruptives avant l'éruption. En effet, le contage est dans le sang avant de se porter à la peau ou aux muqueuses ; la preuve, c'est que la fièvre est d'autant plus forte que l'éruption se fait plus difficilement. « Pourquoi l'empêcher, dira-t-on? » Parce que l'éruption elle-même est une source de dangers, c'est-à-dire d'une fièvre secondaire, souvent de mauvaise nature. Or, il ne saurait être indifférent qu'on tue les germes contagieux dans le sang ou dans la peau et les muqueuses où ils se sont déjà reproduits à l'infini et où ils ont déterminé des lésions qui, à leur tour, donnent lieu à des symptômes graves, comme dans le muguet, l'angine couenneuse, le croup, la dothinentérite, etc.

La jugulation de la fièvre zymotique typhoïde s'explique de la même façon, car, comme il n'y a pas d'effet sans cause, il n'y a pas de fièvre sans un agent producteur. Ce sont toujours les proto-organismes — de nature végétale ou animale — qui s'introduisent par voie d'inhalation ou d'absorption, se mêlent au sang, le vicient, et sont ensuite transportés à la périphérie par un effort de la nature, effort le plus souvent impuissant si on ne lui vient en aide. Or, c'est la nature elle-même qui nous en fournit les moyens et c'est à l'art à les mettre en œuvre, sans cela le médecin n'est plus qu'un « inutile naturaliste. »

Il nous reste à féliciter l'auteur de la note que nous venons de reproduire, de la sagacité avec laquelle il a conduit ses investigations. La science ainsi faite est une merveille de précision — nous ajouterons une source d'indications pour le médecin qui ne marche plus alors comme l'aveugle de Barthez, frappant autour de lui avec son bâton, au risque d'atteindre les passants. Les vains mots de *miasme*, *contage*, disparaissent, et les médecins ne perdent plus leur temps à s'embarquer dans des discussions stériles. Il n'appartient plus alors à quelques *gros bonnets* d'imposer leur opinion, et le *magister dixit* va rejoindre tous les ridicules, c'est-à-dire dans la risée publique.

D[r] B.

CCXVII

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE FIBRINEUSE.

Résumant son traitement de la pneumonie, dans une de ses dernières leçons, M. le professeur Picot donne sous forme d'aphorismes les conclusions suivantes :

1° Pas d'abstention dans la pneumonie;

2° Pas de tartre stibié;

3° Pas de saignée, excepté chez les sujets très robustes ou dans les cas urgents d'asphyxie;

4° Au début, souvent digitale et ventouses scarifiées;

5° Plus tard, alcool et quinquina;

6° Chez les sujets faibles — quels qu'ils soient — alcool et quinquina dès le début, parfois digitale concurremment;

7° A la fin, vésicatoires s'il est nécessaire.

On voit que petit à petit on y arrive : Pas d'abstention dans la pneumonie! C'est ce que les médecins dosimétristes font; seulement ils sont moins exclusifs que M. Picot : ils ne condamnent pas le contro-stimulisme, mais le provoquent avec l'émétine dont l'emploi est moins brutal et peut être mieux réglé que celui du tartre stibié (ou stygié, selon Guy Patin).

La saignée n'est pas également condamnée, mais restreinte aux cas indiqués par l'honorable professeur.

Quant à la digitale, ils (les dosimétristes) s'en méfient à cause des accidents cardiaques et l'incertitude du remède.

L'alcool et le quinquina, ils le remplacent par la strychnine, et ils ont soin d'abattre la fièvre par l'aconitine, la vératrine, la digitaline.

Quant aux vésicatoires, ils (toujours les médecins dosimétristes) sont d'avis que mieux vaut les appliquer au commencement qu'à la fin (qui est souvent la fin de la fin).

Le thapsia est un excellent rubéfiant à cause de son action rapide. Les accidents néphrétiques seront conjurés en saupoudrant la partie de camphre.

Nous ajouterons que du moment où le thermomètre indique des oscillations de température il faut recourir à la quinine (arséniate ou hydroferro-cyanate).

Dr B.

CCXVIII

DES INCERTITUDES DU DIAGNOSTIC, AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

Dans la séance du 20 mars 1882 de la Société médicale des hôpitaux, M. Woillez a lu un travail en réponse aux diverses communications du docteur Grancher sur le tympanisme sous-claviculaire au point de vue du diagnostic et du pronostic des épanchements pleurétiques. Il dit que le diagnostic à la première période, est un problème difficile et qu'il n'y a aucun signe pathognomonique pour faire reconnaître cet état d'une manière précise. Il faut donc, avant tout, tenir compte de l'état général du sujet—car certains signes physiques, dits *spéciaux*, peuvent se manifester au sommet du poumon sans que des tubercules existent dans cet organe. C'est ce qui a lieu lorsque le poumon est refoulé, ou bien qu'il est hyperémié (congestion pulmonaire); soit encore lorsqu'il y a emphysème ou dilatation des bronches au sommet. Dans ce dernier cas le diagnostic est d'autant plus difficile que l'hémoptysie est aussi fréquente dans la dilatation que dans la tuberculose. « Je regrette, a-t-il dit, de ne pouvoir partager l'interprétation de M. Grancher, relative aux signes physiques de la respiration supplémentaire. Celle-ci n'a pas lieu parce qu'il pénètre plus d'air dans le poumon, mais bien parce que cet organe est congestionné et que, par suite, il se dilate davantage. Contrairement à notre collègue, je crois que si la pleurésie sèche est si fréquente comme début de la phtisie, la pleurésie avec épanchement l'est beaucoup moins. »

M. Grancher a répondu : « qu'en effet il est difficile d'établir au début un diagnostic certain. Il faut alors faire une étude exacte des rapports de tous les signes physiques. Pour lui, il n'a voulu parler que des cas exceptionnels, de ceux où la guérison est apparente, les sujets portant en eux le germe de l'affection. Si on interroge les malades, ils ont eu souvent une pleurésie antérieure simple; l'épanchement s'est résorbé; mais la respiration du sommet du poumon n'est pas revenue, et il y a eu, consécutivement, de la tuberculose. Chez les sujets *sains* les tubercules n'évoluent pas d'un seul trait; c'est ce qui lui fait croire à la guérison de l'affection dans certaines périodes. »

Nous le demandons, si le diagnostic est si incertain et si difficile lorsqu'il existe des signes physiques accessibles à l'oreille, que doit-il en être

quand ces signes ou n'existent point ou sont masqués par des troubles généraux? Le meilleur diagnostic est alors l'état général du malade, ainsi que le dit M. Woillez. Que m'importe qu'il y aura ou non méningite, si je parviens à combattre la fièvre et l'état de prostration cérébrale qui en est la conséquence? Que m'importe s'il y aura ou non tuberculose, si je parviens à arrêter dans leur évolution les germes qui existent à l'état latent? La preuve qu'on s'attache trop au diagnostic matériel et trop peu au diagnostic vital, c'est la fréquence de ce que le docteur Amédée Latour a nommé « une inutile histoire naturelle ».

D^r B.

CCXIX

FAITS CLINIQUES. — FIÈVRE TYPHOÏDE AMBULATOIRE, AVEC PRÉDOMINANCE D'ACCIDENTS CÉRÉBRO-SPINAUX. — MORT. — AUTOPSIE.

Le 5 mars 1880, se présente à l'hôpital militaire de Suze un soldat au 108e de ligne, âgé de vingt et un ans, incorporé depuis six mois à peine. Il est dans l'état suivant : Peau chaude, figure colorée, langue chargée de saburres épaisses, anorexie, constipation, qui remonte à plusieurs jours, toux quinteuse légère, sans signes sthétoscopiques. Le malade s'exprime facilement et répond nettement à toutes les questions; il se tient droit et a pu faire un trajet de plus de 100 mètres pour se rendre à la visite. Le jour précédent, sa santé était excellente; la veille encore il a pu faire son service et il a mangé sa soupe avec appétit. De caractère peu communicatif, il n'y a — au dire de ses camarades — rien de changé dans ses mœurs et ses habitudes.

Diagnostic : Embarras gastrique.

Traitement : Ipéca et tilleul.

Le lendemain, 6 mars, cet homme est apporté sur un brancard. Sous l'influence de l'ipéca; il a vomi la veille plusieurs fois. La nuit, il a eu du délire et il a été trouvé le matin sans connaissance. Le malade est étendu dans le décubitus dorsal, le corps couvert de sueurs; la tête inclinée à gauche et la figure, rouge, tournée à droite; le sterno-mastoïdien gauche est contracturé, le regard est hébété, les pupilles très dilatées, inégales, mais sensibles à la lumière; l'ouïe obtuse; le ventre n'est pas ballonné, mais rétracté en forme de carène; pas des taches rosées

lenticulaires, pas de gargouillements, ni douleur — même à forte pression au niveau des fosses iliaques; pouls petit, mou à 48.

Admis d'urgence à l'hôpital, avec diagnostic : méningite, suivie d'un point d'interrogation (?). Une heure après, le médecin traitant, après un examen approfondi, se ralliait à ce diagnostic, et prescrivait *pour tout traitement* du bouillon, une potion cordiale et des sinapismes. Les jours suivants les symptômes cérébraux s'accentuèrent : délire — alternant avec la stupeur — carpologie, rétention d'urine, contracture persistante du muscle sterno-mastoïdien, puis, à partir du 7, coma qui n'est interrompu que par quelques convulsions. La mort arriva dans la nuit du 8 au 9 mars.

Autopsie. — Toutes les lésions anatomo-pathologiques de la fièvre typhoïde.

Réflexions. — On voit ici la marche de la fièvre typhoïde latente que l'auteur nomme ambulatoire à cause de la rapidité avec laquelle elle s'est jetée sur le système cérébro-spinal et a amené la mort en quatre ou cinq jours. C'est surtout la moelle allongée qui a été engagée, ainsi que le démontrent les contractures du cou. Qu'eût fait un médecin dosimétriste en semblable occurrence? Après un lavage, à fond, avec le Sedlitz Chanteaud, il eût prescrit les acaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, caféine, hydro-ferro-cyanate de quinine, etc. On voit le danger qu'il y a à donner les émétiques quand il y a prostration vitale; à moins de relever immédiatement après les forces vitales par la strychnine. Les ventouses sèches au cou ou le vésicatoire étaient indiqués dans le cas présent.

D^r B.

CCXX

DE LA CATALYSE PHYSIOLOGIQUE DES MÉDICAMENTS DOSIMÉTRIQUES.

Nous empruntons au professeur Rudolf Bœhen (de Marburg), une étude intéressante des médicaments simples au point de vue de leur action, étude dont nous extrayons les passages suivants, qui prouveront que l'idée des principes simples commence à se répandre.

« Les recherches expérimentales sur l'action des médicaments et des « poisons » sur le système circulatoire datent de Traube et von Bezold. Il est très difficile de discuter le résultat d'un aussi grand nombre d'inves-

tigations en partant d'un point de vue général. La base physiologique sur laquelle elles reposent, est elle-même changeante et peu sûre. En effet, ses défauts sont souvent révélés : en premier lieu par les recherches pharmacologiques. Les matériaux que nous avons actuellement à notre disposition peuvent, avec probabilité, se résumer de la manière suivante : les médicaments et les poisons agissent *a.* principalement sur le cœur; *b.* sur les vaisseaux sanguins; *c.* sur l'appareil circulatoire tout entier.

Un médicament peut agir sur le cœur : 1° directement, 2° indirectement sur le système nerveux central, par les nerfs cardiaques, vague, sympathique, accélération (action centrale) ou par la transmission du stimulus sensoriel, par les nerfs afférents au centre des nerfs vagues (action réflexe).

Les investigations sur les médicaments et les poisons agissant primitivement sur le cœur, sont de beaucoup facilitées par la possibilité que nous avons d'observer le cœur des vertébrés à sang-froid, après la séparation des autres organes. L'action d'un médicament ou d'un poison sur le cœur séparé, peut se rapporter : *a.* sur le muscle cardiaque; *b.* sur l'appareil ganglionnaire intra-cardiaque; *c.* sur le tissu musculaire et les ganglions à la fois.

Il est souvent très difficile de décider dans quelle de ces trois catégories précédentes, une action donnée doit être classée. Nous sommes souvent aidés en observant la manière mutuelle d'être de deux poisons différents, que l'on fait agir simultanément sur le cœur. Nous pouvons observer s'il y a entre eux antagonisme ou non. Naturellement, nous devons, avant, être fixés sur l'action intime de l'un des deux poisons.

1° *Augmentation des mouvements du cœur.* — L'énergie des contractions du cœur est augmentée, le nombre des pulsations restant le même ou diminuant. Une augmentation de la dose est souvent suivie de péristaltisme; finalement, il y a arrêt systolique.

Sous ce titre se rangent les poisons du cœur dans le sens strict du mot, les glycosides de la digitale, de l'ellébore, de la véréine (laurier-rose), de la scille, de l'antiarine, du vératrum, les sels de bryone, le camphre, etc. Ces substances paraissent affecter les ganglions automatiques moins que le muscle cardiaque. Selon toute apparence, un changement dans l'électricité du muscle intervient dans ce résultat. Le phénomène du péristaltisme cardiaque est très souvent observé pendant l'action d'une grande variété de poisons : il dépend probablement de troubles survenant dans la sphère des ganglions automatiques qui règlent l'activité du cœur;

2° *Diminution de l'énergie des contractions, affaiblissement du muscle cardiaque et, finalement, paralysie cardiaque et arrêt diastolique.* —

Sous ce titre se rangent les sels de cuivre et de zinc, le tartre stibié, l'apomorphine ;

3° *Excitation du système automatique, manifestée par une augmentation de la fréquence et de l'énergie des contractions.*— Une augmentation de la dose produit des effets contraires : pouls plus lent et plus faible. Finalement, arrêt diastolique, sans paralysie du muscle cardiaque (d'abord narcose?), puis paralysie des impulsions automatiques. Sous ce titre sont rangés : l'alcool, l'éther, le chloroforme, le chloral, les anesthésiques en général, la cyanogine.

Ces effets expliquent, d'un côté l'action thérapeutique de ce qu'on nomme les *analeptiques* (qui réveillent le cœur déprimé dans la syncope, le collapsus, etc.) ; d'un autre côté, la paralysie cardiaque observée occasionnellement pendant l'insensibilité produite par l'éther, le chloroforme et le chloral.

4° *Action sur le système d'arrêt intra-cardiaque.* — *a.* Les ganglions d'arrêt sont excités : ralentissement du cœur ou arrêt diastolique. Cet effet peut être neutralisé par les substances qui : 1° paralysent le système d'arrêt (atropine, etc.) ; ou stimulant puissamment le muscle cardiaque (voir les substances énumérées sous ce titre); *b.* les ganglions d'arrêt sont paralysés : l'excitation du nerf vague ne produit pas de résultat; accélération occasionnelle des battements (abolition du *tonus* du nerf vague).

Sous le titre *a.* se rangent : la muscarine, la pilocarpine, la nicotine ; sous le titre *b.* le groupe atropine, la curarine, la méthyl-strychnine, la conine, etc.

Note. — L'action décrite sous le titre *a.* : *excitation des ganglions d'arrêt*, n'apparaît pas si les centres d'arrêt ont été séparés du cœur par une ligature.

L'action semble avoir lieu sur le cœur et les ganglions à la fois. Avec ou sans accélération première, il survient un retard du cœur, du péristallisme, et finalement un arrêt diastolique (paralysie cardiaque). Sous ce titre, se rangent un grand nombre d'alcaloïdes : par exemple, l'aconitine, la delphine, et pour une certaine part aussi, la nicotine, le phosphore ; peut-être aussi les sels de potasse et beaucoup d'autres substances.

Note. — Les phénomènes appartenant à cette classe manquent de caractère déterminé ; dans cette catégorie, nous sommes obligé de grouper tous les effets dont la nature intime n'a pas été éclairée par l'expérimentation.

5° *Effets dus à la stimulation des centres d'où partent les nerfs cardiaques.* — Parmi ces effets, le seul sur lequel nous soyons actuellement fixés, est le ralentissement de l'action du cœur, qui est empêché par la

section préalable des nerfs vagues du cou. Il a été seulement observé, chez les mammifères, pendant la première période de l'action de beaucoup de narcotiques et d'alcaloïdes, de l'acide cyanhydrique, le nitrate d'amyle, l'oxyde de carbone. On peut à peine dire que l'arrêt diastolique survient comme résultat d'une telle stimulation du centre vague.

C'est encore une question non résolue de savoir s'il existe des médicaments ou des poisons capables d'exciter ou de paralyser les centres des nerfs accélérateurs. La solution expérimentale n'a pas encore été faite, vu la difficulté d'éliminer l'influence des fibres accélératrices en les sectionnant. Nous pouvons vraisemblablement penser que la stimulation centrale de ces fibres est la cause immédiate de la grande excitation du pouls produite par le nitrate d'amyle, la delphine, la picrotoxine, la cicotoxine, etc.

6° *Action réflexe sur le cœur.* — Ici aussi nous pouvons voir une stimulation réflexe, soit du nerf cardiaque d'arrêt (vague), soit du nerf accélérateur (sympathique). La stimulation du nerf vague apparaît pendant l'inhalation des gaz et des vapeurs irritantes. L'irritation des filets terminaux trijumeaux cause un retard du pouls — au moins un arrêt du cœur. Ces effets ne sont pas obtenus quand les gaz ou les vapeurs sont dirigés sur les poumons à travers une ouverture trachéale. Ils peuvent être notés pendant l'administration du chloroforme, de l'éther, etc., et peuvent également servir à expliquer l'arrêt du cœur (mort par syncope) qui arrive quelquefois. Des effets semblables sont peut-être également amenés par l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale (acides ou substances corrosives). Nous ne savons rien — quant à présent — sur la stimulation réflexe des nerfs accélérateurs par les médicaments.

Les médicaments peuvent agir sur les vaisseaux sanguins comme sur le cœur : *a.* directement ; *b.* en agissant sur les centres nerveux ; *c.* par voie de stimulation ou de paralysie réflexe.

Une action directe sur les vaisseaux est difficile à prouver, surtout parce que nous ne pouvons pas les isoler, comme nous isolons le cœur des autres organes. Pour parler strictement, nous devrions établir une distinction entre les effets produits sur les parois musculaires des vaisseaux et ceux qui sont produits sur leurs nerfs. Jusqu'ici cependant de telles distinctions ont été impraticables. Il y a une autre difficulté pour la solution de la question : c'est de savoir s'il existe des nerfs vaso-dilatateurs, aussi bien que les nerfs vaso-constricteurs ; la physiologie est moins avancée sur ces points que sur ceux qui regardent le cœur ; aussi les pharmacologues sont tenus à s'exprimer avec la plus grande retenue.

Parmi les effets directs sur les vaisseaux, et spécialement sur leur paroi musculaire, on peut mentionner les modifications produites par les différentes espèces de tannin et par les astringents métalliques dans le calibre des petits vaisseaux sanguins. Ces effets peuvent être rapportés à de simples actions physiques.

Les effets dus à une action sur les centres vaso-moteurs sont très communs. Lorsque de tels effets sont intenses, ils atteignent inévitablement le cœur. Nous supposons généralement que l'effet est central quand il cesse de se manifester après la section de la moelle, au cou ; mais nous ne pouvons même plus compter sur ce critérium, depuis qu'on a montré que ces centres vaso-moteurs existent dans les régions lombaires et dorsales de la moelle. Généralement, nous prenons la tension artérielle comme mesure de l'état des vaisseaux sanguins, mais cette méthode peut seulement fournir des informations pour des portions limitées du système artériel.

Quant à l'influence des médicaments et des poisons sur la circulation pulmonaire — la tension des grosses veines — nous n'avons presque aucune observation à notre disposition. L'observation directe (à l'œil ou au microscope) de départements vasculaires particuliers (oreille du lapin, membrane interdigitale, langue, mésentère de la grenouille, fond de l'œil des mammifères), peut occasionnellement offrir des informations sur l'effet des substances sur les vaisseaux, mais cette méthode n'est pas digne d'une grande confiance et doit être employée avec beaucoup de précautions.

De nombreux médicaments déterminent une élévation très considérable de la tension artérielle, en stimulant les centres vaso-moteurs. La tension s'élève réellement plus haut dans ces circonstances que sous l'influence des substances qui augmentent simplement le travail effectué par le cœur ; comme, par exemple, la digitale. Sous ce titre se rangent : la strychnine, la picrotoxine, la cicotoxine, la delphine, la caféine, les sels d'ammonium, de barium et de potassium ; en général, la grande élévation de tension produite par ces substances s'associe à une accélération correspondante du pouls. Il est souvent très difficile de décider si l'élévation de la pression est due à une augmentation de l'action du cœur seul, ou ce fait uni à une contraction vasculaire simultanée. En ce qui concerne la digitale, la question est encore regardée par beaucoup d'auteurs comme pendante. Je suis disposé à considérer l'augment de tension comme critérium ; celui-ci, dans le cas de la digitale, n'est pas assez considérable pour justifier l'admission de son action sur les vaisseaux. D'ailleurs, les effets thérapeutiques de la

digitale peuvent à peine être attribués au resserrement des vaisseaux.

D'autres médicaments abaissent la tension artérielle, en paralysant les centres vaso-moteurs. Quand cet effet s'est produit très soudainement, il peut devenir fatal en causant l'anémie du vaisseau. Sous ce titre se rangent la plupart des anesthésiques : le chloroforme, le chloral, l'alcool, l'acide cyanhydrique et beaucoup d'alcaloïdes : par exemple l'aconitine.

L'effet décrit ci-dessus, est souvent précédé d'une période d'augmentation de tension artérielle due à la stimulation des centres vaso-moteurs.

La dilatation vasculaire est très prononcée dans les départements particuliers : ainsi le nitrite d'amyle agit principalement sur les vaisseaux de la tête : l'acide arsénieux et les poisons métalliques similaires (platine, or, etc.) agissent sur les vaisseaux du système splanchnique. On ne sait pas encore si les effets sont d'origine centrale ou périphérique. L'action du nitrite d'amyle est très transitoire. Peut-elle être due à une stimulation des nerfs vaso-dilatateurs ?

Action réflexe sur les vaisseaux. — Sous ce titre, on doit probablement ranger l'action de tous les rubéfiants. L'irritation des nerfs cutanés sensitifs est suivie d'abord d'une contraction réflexe, puis d'une dilatation des vaisseaux dans le département affecté. Ensuite viennent les phénomènes associés, d'exsudation et vésication. La part prise par les nerfs dans ce processus, réclame de nouvelles recherches expérimentales. La paralysie réflexe des centres vaso-moteurs, précédée d'une stimulation temporaire, peut de même être déterminée par l'action irritante de gaz et de vapeurs sur les branches du trijumeau distribuées à la bouche et au nez.

Les effets produits sur l'appareil circulatoire en entier, sans que nous puissions séparer l'action sur le cœur de l'action sur les vaisseaux, sont obtenus pendant l'action de beaucoup de médicaments et de poisons, spécialement de ceux qui opèrent lentement et graduellement. Cette catégorie constitue le « résidu insoluble », qui nous reste après avoir fait une analyse complète des matériaux existants. On peut espérer que les progrès de la pharmacologie expérimentale amoindriront graduellement ce résidu et finalement le feront disparaître. »

On voit par ces citations, que l'idée de la catalyse physiologique a fait son chemin — tout comme la catalyse chimique. L'ère des spécifiques est donc close ; il n'y a pas de maladies en tant qu'*entités*, mais des mouvements vitaux détournés de leur cours normal. La thérapeutique n'a d'autre but que les y ramener. C'est la doctrine d'Hippocrate, mais avec les ressources ou les moyens de la science moderne. Si la médecine ne doit pas être une « inutile histoire naturelle », elle doit être une physio-

logie appliquée. Ce sont donc ses lois qui doivent diriger dorénavant le médecin. Mais pour que la loi de l'affinité élective des médicaments pût être appliquée, il a fallu des principes simples et non les préparations grossières de la pharmacopée galénique, que les Codex ont pour mission de maintenir au profit, non de l'humanité, mais de la boutique pharmaceutique. La nature a tout fait aux fins d'un ordre providentiel. S'il y a des corps vivants — c'est-à-dire souffrants — il y aussi des modificateurs vitaux, c'est-à-dire calmants; pourquoi alors se contenterait-on d'un seul, sous prétexte qu'il n'y a qu'une seule maladie? Ainsi le cœur, l'organe impressionnable par excellence, a des nerfs incitateurs (sympathiques) et des nerfs modérateurs (pneumogastriques) : de même, il y a des médicaments qui s'adressent à ces deux départements — pour nous servir de l'expression de l'auteur allemand — par exemple, la strychnine, l'aconitine, la digitaline, etc. Savoir se servir de ces modificateurs, soit isolément, soit simultanément, constitue l'art du thérapeute, et non des prescriptions banales. Voilà ce que la dosimétrie enseigne et ce qu'elle ne cesse de répéter depuis plus de dix ans à ceux qui ont des oreilles pour ne pas entendre.

Dr B.

CCXXI

DE L'HYSTÉRICISME ET DE SON TRAITEMENT.

Cet article nous a été inspiré par un cas remarquable d'hystérie larvée avec sueurs profuses des extrémités, observé dans le service de M. le professeur Seredey, à l'hôpital Lariboisière.

La malade est une jeune fille de dix-neuf ans, sans aucun antécédent particulier, parfaitement réglée, qui a été atteinte, l'année dernière, d'une pneumonie, à la suite de laquelle elle a présenté, de temps à autre, des sueurs aux pieds et aux mains qui la gênaient et l'inquiétaient. Plus tard, survinrent des palpitations, avec diminution de l'appétit et douleurs épigastriques. Il y a un mois, les sueurs furent tellement abondantes qu'elles condamnèrent la malade au repos et la forcèrent à entrer à l'hôpital. Ces sueurs n'ont pas cessé depuis un mois, et la malade a les pieds et les mains constamment baignés de liquide. Localement rien ne peut mettre sur la voie d'un diagnostic. L'état général ne fournissait pas non

plus davantage l'explication de ces singuliers phénomènes. Il survint quelques phénomènes douloureux, qui firent penser à une manifestation rhumatismale, mais qui cessèrent spontanément. On donna tout d'abord un vomitif, puis du sulfate de quinine, de l'atropine, de la pilocarpine en injections hypodermiques, après lesquelles la sueur diminua un peu, mais revint bientôt aussi abondante. Des injections d'ergotine furent également sans résultat. L'atropine avait déterminé la sécheresse de la gorge et la dilatation des pupilles. Les choses en étaient là, lorsqu'il y a un mois environ, la malade tomba en léthargie, le 4 avril, avec des intervalles d'hallucinations et de délire gai. Cet état dura pendant quatre jours, pendant lesquels les sueurs disparurent. Puis la malade revint à elle et les sueurs reparurent quoique moins abondantes. Pour la première fois, le 4 avril, on constata une anesthésie cutanée et sensorielle diffuse, avec prédominance à gauche, caractérisant bien la nature hystérique de ces accidents. A partir de ce moment, les phénomènes hystériques se succédèrent. Après un nouvel accès de léthargie et des accès convulsifs, la malade se réveille le 22, avec une amaurose double et complète; les sueurs sont revenues encore une fois, mais pendant les crises hystériques elles diminuent, en se supprimant presque chaque fois pour reparaître dans les intervalles lucides. Le 1er mai, le sel sur la langue, les inhalations d'ammoniaque et d'acide azotique ne déterminent aucune réaction; plus de sueurs. Le 3 mai, la vue est revenue, mais reste trouble du côté gauche. A partir de ce moment il ne se produit plus de crises nerveuses, mais les sueurs sont aussi abondantes que par le passé; l'anesthésie persiste, avec prédominance à gauche et, de plus, une impotence presque complète des membres inférieurs empêche la station debout. Le 22 juin M. Seredey fait appliquer quatre gros aimants sur le côté gauche, pendant quelques heures. Le 28, la sensibilité est revenue de ce côté, et les mouvements reviennent également dans les membres inférieurs. Enfin, le 7 juillet, la sensibilité est revenue presque complètement des deux côtés. Les jambes ont recouvré presque tous leurs mouvements, et la malade peut marcher en prenant un point d'appui sur le bras d'une aide. Les sueurs ont persisté, mais sont moins abondantes qu'au début.

Cette observation est remarquable puisqu'elle nous fait voir un trouble des nerfs vaso-moteurs sous la dépendance d'une névrose générale — ce qui est généralement l'exception. Le traitement a été rationnel quoiqu'on ne puisse dire qu'il ait complètement répondu à l'attente. On sait que ces névroses sont quelquefois très persistantes et également mystérieuses — comme tous les phénomènes nerveux indépendants de toute lésion organique. Le *Répertoire* a relaté le cas d'un état complexe où tous les phé-

nomènes du magnétisme animal se sont faits voir de la manière la plus bizarre. Ce qu'il y eut de remarquable dans ce cas, c'est que nous pûmes déterminer les accès nerveux par le simple attouchement. La maladie se rattachait à un état d'engorgement utérin, et les crises cessaient chaque fois à la suite d'une application de sangsues sur le col. D'autres fois cependant, la matrice est, au contraire, inerte ; et dans l'observation qu'on vient de lire, on a vu que l'ergotisme est resté sans effets. Dans des cas analogues on avait donné le phosphure de zinc, mais sans grand succès. En général, c'est une question de temps et de régime.

D[r] B.

CCXXII

DE L'EMPLOI DE L'IODOFORME EN MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

On sait que l'iode est le *fondant* par excellence — pour nous servir de ce vieux terme qui veut dire : dissiper les engorgements. Les goitres sont dus, généralement, à l'absence de ce métalloïde dans les eaux potables ; et déjà, dès la plus haute antiquité, on se servait contre ces engorgements de l'éponge brûlée. La pratique précède donc la science; celle-ci n'est qu'un empirisme raisonné et, par suite, expérimental.

Cependant de ce que l'iode est un agent médicinal efficace, il ne faudrait pas conclure qu'on peut l'appliquer impunément sous toutes les formes et à doses exagérées. Il en est de l'iode comme du mercure à l'état métalloïde, c'est un agent dangereux, comme le mercure à l'état métallique. Nous rappelons ici une leçon de M. J. Simon, sur les inconvénients et les dangers de l'iode, chez les enfants. « En essayant, dit-il, de traiter nos teignes tondantes à l'aide d'un mélange de teinture d'iode et de glycérine en parties égales, nous fûmes frappé, après un mois de traitement, de l'abattement d'une de nos jeunes teigneuses. Cette fillette, âgée de dix ans, avait le visage bouffi, les yeux injectés, les joues colorées et couvertes d'une éruption papuleuse ; la gorge, très sensible, présentait également une coloration anormale ; la muqueuse nasale, congestionnée, avait donné lieu à une épistaxis assez abondante ; enfin l'enfant ressentait un grand malaise et se plaignait de soif et d'inappétence ; une légère accélération du pouls, sans chaleur notable, complétait cet ensemble symptomatique. La congestion des muqueuses

oculaire, nasale, gutturale, nous fit songer à l'iodisme, et un examen minutieux des urines nous confirma dans cette opinion : la réaction par l'amidon et l'acide nitrique nitreux, nous donna une belle coloration bleue. Une fois sur cette piste, nous nous mîmes à rechercher l'iode dans les urines de nos petites teigneuses traitées de la même façon ; notre résultat fut identique : toutes leurs urines contenaient de l'iode en plus ou moins grande quantité. Je me hâte d'ajouter que la première seulement présentait des accidents généraux ; les autres n'offraient aucune altération apparente dans la santé et le caractère. » M. J. Simon relate ensuite les expériences qu'il a faites sur quatorze enfants traités par l'usage externe de l'iode et qui tous présentaient de l'iode dans les urines. C'est ce qui arrive également avec l'usage interne de l'iodure de potassium, composé peu stable et qui abandonne fréquemment dans le sang son iode qu'on retrouve ensuite dans les urines.

Ainsi l'iode peut produire et produit souvent la cachexie qu'on a désignée sous le nom d'iodisme et qui consiste précisément dans la subinflammation des muqueuses oculaire, nasale, gutturale et la chloro-anémie contre lesquelles on l'emploie. C'est donc un cercle vicieux dans lequel on tourne, ajoutant le mal du remède à celui de la maladie et rendant cette dernière interminable. C'est pourquoi, de toutes les préparations, l'iodoforme est la plus convenable. On sait que c'est un iodure de carbone, découvert par Serullas, et dont la nature nous a été dévoilée par Dumas : il se compose de 3 atomes d'iode, 2 atomes de carbone et 1 atome d'hydrogène. « La grande proportion d'iode — dit le professeur Bouchardat — sa combinaison avec l'hydrogène et le carbone, en font, pour ainsi dire, un composé organique d'une assimilation qui doit être plus facile ; sa saveur qui est douce et n'a rien de corrosif, pouvaient faire penser que ce produit deviendrait un médicament précieux lorsqu'on voudrait administrer l'iode à l'intérieur, dans les cas de scrofules, de goitre, d'aménorrhée. Quelques essais que j'ai entrepris, m'ont démontré qu'il pouvait être d'une grande utilité dans les accidents scrofuleux, et pour s'opposer aux progrès du cancer je l'ai administré en pilules à la dose de 5 centigrammes et l'ai successivement porté à 60 centigrammes par jour. »

Restait la difficulté de la conservation du médicament, à cause de sa volatilité et de son odeur pénétrante. Ces inconvénients sont évités par nos granules dosimétriques qui entourent l'iodoforme d'une coque imperméable mais facilement soluble. Pour l'usage externe, on se sert de la poudre impalpable d'iodoforme, après avoir bien détergé les ulcérations, soit scrofuleuses, soit cancéreuses, pour lesquelles on l'emploie, et on recou-

vre immédiatement après la partie d'un gâteau d'ouate, imbibée de glycérine, qu'on soutient au moyen d'un bandage légèrement compressif. C'est, à la fois, un anesthésique et un désinfectant, car quant à l'odeur de l'iodoforme, elle n'est point désagréable. On a cherché à la neutraliser, mais c'est également neutraliser son action curative : en effet, l'odeur d'un corps odorant, c'est sa composition même. Comme usage interne, l'iodoforme est une précieuse ressource pour le médecin et un grand soulagement pour le malade. Les granules d'iodoforme calment les toux rebelles sans les supprimer, favorisent l'expectoration et améliorent les crachats. On peut en donner jusqu'à 20 par jour, deux par deux : il est même bon d'en faire mâcher afin de répandre une atmosphère d'iodoforme autour du malade et de désinfecter l'air ambiant. Enfin l'iodoforme convient dans toutes les inflammations et engorgements scrofuleux. C'est la dosimétrie qui a mis ce médicament en vogue en facilitant son emploi.

Dr B.

CCXXIII

DE L'IODOFORME COMME CALMANT ET DÉSINFECTANT DANS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE LA PHTISIE PULMONAIRE.

On sait que dans cette période les malades s'empoisonnent eux-mêmes par la résorption ichoreuse. Déjà des chirurgiens américains avaient tenté de faire des injections désinfectantes dans les foyers pulmonaires. On peut y arriver de deux manières : par le cathétérisme ou par la thoracocentèse. La précision du diagnostic permet d'arriver, d'une manière sûre, dans le foyer purulent; et on peut ainsi drainer le poumon dans tous les sens. Toutefois, ce sera toujours l'exception, les praticiens n'ayant pas à leur disposition les moyens nécessaires. On ne tient pas d'ailleurs à prendre la responsabilité d'une maladie qui se termine généralement d'une manière fatale. Il est donc de la plus haute importance d'avoir un agent qui puisse être facilement inhalé et jouissant de qualités calmantes et cicatrisantes, tel que l'iodoforme.

On sait que cette substance est employée dans les plaies de mauvaise nature; et dernièrement le docteur Saint-Henri-Serre, à l'exemple des docteurs Naillier et Dujardin-Beaumetz, a indiqué un mode d'emploi qui

consiste à pulvériser sur les parties malades une solution d'iodoforme dans l'éther : 1 gramme d'iodoforme sur 100 grammes d'éther. L'éther s'évapore et l'iodoforme se dépose en poudre impalpable sur toutes les parties lésées. C'est un procédé très utile et très efficace dans les affections de la gorge, et on pourrait l'étendre jusqu'aux cavernes pulmonaires au moyen de la sonde. En effet, il n'est pas aussi difficile qu'on le croit de faire pénétrer cette dernière dans la glotte ; et une fois engagée, elle peut y rester un temps plus ou moins long sans produire la moindre irritation. C'est une question d'accoutumance. Mais enfin, cela peut encore présenter des difficultés aux praticiens qui ne sont pas familiarisés avec la manœuvre ; c'est pourquoi il est beaucoup plus simple d'administrer l'iodoforme en granules, et, comme nous l'avons dit, en faire mâcher quelques-uns aux malades. Cela leur donne une bouche fraîche, et ils répandent autour d'eux une atmosphère iodée, qui étant respirée à son tour, contribue à la désinfection des poumons. Nous conseillons ce moyen parce qu'il nous a souvent rendu de grands services dans la dernière période de la phtisie tuberculeuse.

L'iodoforme est un cicatrisant des plus énergiques et qui modifie avantageusement les ulcères de mauvaise nature. On l'a employé avec succès dans l'ulcération des organes génitaux.

Les granules dosimétriques d'iodoforme sont dosés au milligramme, mais contiennent de l'iodoforme pur et sont complètement solubles, tandis que les pilules faites avec un excipient inerte sont insolubles. Nous avons fait prendre ces pilules à un jeune chien, qui les a rendues par la voie anale presque sans aucune déperdition. Il est donc préférable de se servir des granules dosimétriques.

L'iodoforme n'exclut pas les autres moyens ; c'est ainsi qu'on emploiera concurremment l'iode, le sulfure de calcium, l'aconitine, la vératrine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, la quassine, suivant les indications, car dans les maladies des voies respiratoires, le médecin ne doit jamais rester inactif. On en jugera par l'observation suivante.

Dr B.

CCXXIV

CONGESTION PULMONAIRE. — PLEURÉSIE GAUCHE. — NÉPHRITE ALBUMINEUSE.— PURPURA.— MORT. — AUTOPSIE.

« Le nommé Hahn, balayeur, entre le 3 novembre 1881 à la Pitié.— Le malade ne peut fournir sur son état que des renseignements vagues, La parole est difficile, — la dyspnée très intense. A chaque respiration, accès de toux violents, avec expectoration fort abondante de crachats mousseux, légèrement rosés.

L'orthopnée rend l'auscultation très difficile à cause des accès de suffocation; néanmoins, on constate dans les poumons des râles sous-crépitants aux deux temps de la respiration. La sonorité est la même à gauche qu'à droite et ne paraît pas diminuée. Les bruits du cœur sont très sourds, très éloignés. Le malade a, du reste, l'air très vigoureux; *il n'a pas de fièvre;* aucun symptôme du côté du tube digestif; pas de douleurs.— Ventouses sèches aux deux côtés de la poitrine.— 4 novembre : la dyspnée a diminué; l'expectoration est très abondante toujours, mais les accès de toux ont diminué de fréquence et d'intensité. A l'auscultation on entend toujours des râles sous-crépitants fixes, mais la percussion ne donne aucun résultat bien net. — Le malade demande à manger. — Les urines sont de quantité suffisante, un peu troubles — traces d'albumine. — Le 5, pas de changement dans l'état général; le malade parle tranquillement sans être obligé de s'arrêter pour tousser; il dit être malade depuis cinq ou six jours seulement et s'être toujours bien porté; il n'annonce aucune maladie antérieure; il mange de bon appétit, mais l'expectoration, quoique moins abondante, persiste toujours mousseuse et en grande quantité. L'attention est attirée plus particulièrement sur le côté gauche de la poitrine, qui est le siège d'une douleur qui n'est pas continue, mais qui se produit à chaque moment; le malade se plaint de ne pouvoir se coucher sur ce côté. A la percussion, sonorité normale à droite, en avant et en arrière; matité franche aux quatre cinquièmes inférieurs de la poitrine, à gauche. A l'auscultation, respiration rude à droite; silence complet à gauche, excepté au sommet où on entend un souffle profond, aspiratif. — Abolition des vibrations thoraciques dans toute la zone de la matité. Le soir, matité de tout le côté

gauche, aussi bien en avant qu'en arrière. — Souffle très faible en haut. — Les bruits du cœur sont très sourds et ne s'entendent plus à la pointe; il paraît dévié vers la droite.

Le 6, le malade ne se plaint pas; il mange; la dyspnée n'augmente pas. Mêmes symptômes physiques que la veille.

Le 7, on se décide à faire la ponction vu l'abondance de l'épanchement et la déviation apparente du cœur. La ponction est faite au lieu d'élection avec l'appareil Blain.— On retire un litre et demi d'un liquide jaune séreux. Après la ponction, la sonorité revient à gauche dans les trois quarts supérieurs et en avant, — les bruits du cœur sont moins sourds. — Expectoration abondante, mais n'ayant pas les caractères de l'expectoration albumineuse.

Même état pendant les jours suivants. — Application de vésicatoires.

Le 15, la sonorité a disparu de nouveau au côté gauche de la poitrine,— matité complète en avant et en arrière. Une dernière ponction est faite et donne 3/4 de litre de liquide jaune et séreux. — Amélioration les jours suivants.

Le 25, le malade se plaint de nouveau de son côté; il est jaune, bouffi. — On trouve de l'albumine en quantité considérable dans les urines; — la matité cependant n'existe que dans le tiers inférieur de la poitrine.

Le 27, œdème considérable de la jambe gauche. — Les urines sont albumineuses et renferment un grand nombre de cylindres granuleux.— Les symptômes thoraciques restent les mêmes : matité au tiers inférieur gauche, en arrière; — souffle dans le reste du poumon. — De temps en temps, quelques râles fins. — A droite, respiration rude; — quelques râles bronchiques,

Les 29 et 30, l'œdème augmente et apparaît à la jambe droite. — La face est bouffie.

Le 1er décembre, l'état général du malade s'aggrave et l'œdème persiste. — Régime lacté.

Le 5, purpura hemorragica des jambes. — Le malade dépérit. — Les urines renferment beaucoup d'albumine et beaucoup de cylindres granuleux.

Le 7, apparition d'une grande plaque de purpura au nez, et de plusieurs petites plaques aux mains ; — quelques crachats rouges d'apoplexie pulmonaire. — Le malade reste dans cet état, sans grand changement, les jours suivants.

Le 11, délire vague. — Pas de changement dans les symptômes thoraciques.

Le 13, mort dans le délire.

Le 15, autopsie.— A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule une grande quantité de liquide de la cavité péritonéale. — La plèvre gauche est remplie de fausses membranes fibrineuses et renferme 1 1/2 litre environ de liquide citrin. La plèvre droite est normale.— Le poumon gauche est rétracté vers la partie supérieure jusqu'au niveau du hile ; il est atélectasié et renferme quelques noyaux d'apoplexie, gros comme une noisette. — Pas de tubercules. — Le poumon droit est emphysémateux et renferme de même quelques noyaux d'apoplexie, sans tubercules. — Le cœur est uniformément dilaté et hypertrophié; la pointe est formée par le ventricule gauche; il a environ le volume de deux poings. — Aucune lésion d'orifice.— Le foie est rouge, congestionné, très dur ; — la veine centrale du lobule tranche en violet sur le fond rouge. — Le volume de l'organe est augmenté. — Les reins sont très gros ; néanmoins, ils sont granuleux ; la capsule fibreuse se détache difficilement en entraînant des portions du parenchyme. — Le rein gauche renferme, à sa périphérie, un infarctus gros comme un gros pois ; — à la coupe, ils sont durs. — La zone corticale s'étend très loin sur le hile, et empiète sur la zone médullaire. — Les autres organes paraissent normaux. »

Nous allons faire quelques remarques, en priant l'honorable confrère dans le service duquel le cas a été recueilli, de ne voir de notre part aucune intention méchante. Nous étant fait le promoteur d'une thérapeutique que nous croyons bonne, notre devoir est de la pousser en avant dans toutes les occasions.

Nous voyons ici une pleuropneumonie sans fièvre, preuve évidente que ce n'est pas la lésion organique qui détermine cette dernière. Cependant, il est à regretter que les constatations thermométriques n'aient pas été faites. On aurait pu s'assurer ainsi de la cause de l'affection — probablement l'impaludation — et, partant, y opposer les fébrifuges, tels que l'aconitine, la vératrine, la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate). — On aurait pu également tenir les forces du malade à hauteur par la strychnine (arséniate ou sulfate) et prévenir l'analbuminose par un régime analeptique. — Ceci n'est pas une critique de ce qui a été fait, car les ventouses sèches, les vésicatoires, le régime lacté étaient indiqués. Mais on aurait pu aller au delà et faire une thérapeutique appropriée au cas.

Maintenant, tirons cette conclusion : que l'École a tort de faire fi de la dosimétrie, et de ne pas vouloir voir dans les maladies les troubles vitaux précédant les désordres organiques.

On ne dira pas que dans le cas présent on n'a pas eu le temps, puis-

que la durée de la maladie a permis aux lésions anatomo-pathologiques de se produire. L'autopsie a fait voir comment ces désordres se sont étendus successivement aux poumons, au cœur, au foie, aux reins; preuve manifeste qu'il s'est agi, au début, d'un mal généralisé : l'impaludation, qu'explique la profession du malade, de balayeur.

Nous nous bornerons ici à ces quelques observations.

Dr B.

CCXXV

ENCORE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Il y a des vérités sur lesquelles il faut revenir sans cesse; non qu'elles soient difficiles à saisir, mais parce qu'il y a (et qu'il y aura toujours) des gens ayant des yeux pour ne point voir et des oreilles pour ne pas entendre. Et à ce sujet nous croyons pouvoir rappeler la lettre qu'un honorable professeur de Saint-Pétersbourg nous fit l'honneur de nous écrire au sujet de notre doctrine de la jugulation des affections aiguës. « Je crois, disait-il, que la simplification dans le traitement est toujours bonne et utile; je partage entièrement votre avis que les alcaloïdes et certains sels ont une efficacité médicale telle, qu'ils *n'ont pas besoin d'être réunis en formules composées* — comme on les rencontre aujourd'hui dans les prescriptions polypharmaceutiques de plusieurs de nos confrères. Mais je serai franc : sous un rapport je ne puis me ranger de votre avis; je ne crois pas que l'on puisse couper, *après ses prodromes et sa première période,* ni une inflammation de quelque organe que ce soit, ni une des fièvres dites cycliques ou infectieuses. Je n'oserais jamais — avant d'avoir constaté par un diagnostic aussi exact que possible la maladie — me décider à l'emploi d'alcaloïdes aussi *efficaces* que la strychnine, l'atropine, la digitaline, etc. »

Comme on le voit, l'honorable professeur verse dans un cercle vicieux : « il ne croit pas que l'on puisse couper, après ses prodromes et sa première période, ni une inflammation de quelque organe que ce soit, ni une des fièvres dites cycliques ou infectieuses ». Par conséquent, il croit à cette possibilité dans les prodromes et la première période. Cependant il ajoute « qu'il n'oserait jamais, avant d'avoir constaté par un diagnostic aussi exact que possible de la maladie, se décider à l'emploi d'alcaloïdes

aussi efficaces que la strychnine, l'atropine, la digitaline ». C'est-à-dire qu'il veut que la maladie soit bien établie, comme ces pompiers qui ne s'attaquent à un incendie que lorsqu'il est en plein.

Dans une conférence sur le traitement de la fièvre typhoïde, sir William Jenner (rien d'Edgard Jenner), l'auteur célèbre de : *On the identity or non identity of typhus of typhoid fever*, a été beaucoup plus loin que le professeur de Saint-Pétersbourg : en commençant sa conférence il a déclaré impossible d'enrayer par le traitement un cas de fièvre typhoïde quelconque. « Dans ce traitement, a-t-il dit, il ne faut pas perdre de vue que, dans la généralité des cas, il s'agit de l'action nocive d'une grande quantité d'excréments, provenant des intestins d'une personne souffrant de fièvre typhoïde. L'air d'un égout, ou l'air soufflant sur les matières fécales sèches, peut porter le poison au patient ; ou bien ses propres doigts peuvent le porter à sa bouche ; ou bien encore le véhicule du poison peut être un liquide, tel, par exemple, que le lait, l'eau. Les propriétés délétères des excréments peuvent être détruites en bouillant le liquide qui les renferme, mais non pas en filtrant ce liquide. » Aujourd'hui on dit au lieu de *propriétés délétères*, des *microbes*. Mais s'ils peuvent être si facilement détruits, nous ne voyons pas pourquoi il n'en serait pas de même de la fièvre. Or, avec des soins hygiéniques, le lavage intestinal avec le Sedlitz Chanteaud, les alcaloïdes défervescents, on arrive promptement à arrêter la fièvre et on empêche ainsi les désordres organiques. William Jenner dit que la durée *naturelle* d'une fièvre typhoïde *bien développée* est de vingt-huit à trente jours. Mais il y a des exemples de guérison au bout de cinq à six jours. Ce n'étaient pas des fièvres typhoïdes, répondra-t-on. Alors qu'on nous ramène aux galères!

Les hommes chargés de l'enseignement devraient être plus réservés dans leurs affirmations, et ne pas repousser de parti pris les assertions contraires. Leur devoir est d'examiner consciencieusement les faits avant de se prononcer *ex cathedra*. L'École, faute du contraire, s'est donnée plus d'un soufflet à elle-même : elle a nié la circulation du sang contre Harvey ; de même qu'elle s'oppose aujourd'hui à la jugulation de la fièvre ; mais le moment est proche où la fièvre se tournera contre elle, c'est-à-dire en disparaissant devant les alcaloïdes. L'École aura beau dire, elle ne pourra faire que la médecine reste une inutile histoire naturelle. Les maladies disparaîtront et avec elles tout ce fatras qu'on nomme anatomie pathologique.

Dr B.

CCXXVI

EMPLOI DOSIMÉTRIQUE DU CALOMEL.

Nous lisons dans un journal médical l'entrefilet suivant : « Le calomel est l'antiseptique des voies gastro-intestinales. Son absorption à la dose de 1 gramme (18 grains ou 25 centigrammes) empêche toute décomposition dans le tractus intestinal et permet aux matières colorantes de la bile d'échapper aux nombreux microbes qui pullulent dans l'intestin et y exercent leur industrie dissolvante. De là, la couleur verte des selles après l'absorption du calomel, et l'action thérapeutique de cet agent dans les catarrhes gastro-intestinaux et les maladies des premières voies. Il n'y a pas que l'action sur les helminthes, ni que l'action cholagogue à mettre à l'actif du calomel ; et les Anglais comme les Allemands, s'ils prescrivent le calomel à tort et à travers, sont loin d'avoir tort et de donner dans un travers. »

C'est raisonner en allopathe (ou comme ce gourmand à qui on demandait ce qu'il préférait à un beefsteak? et qui répondit : « Deux beefsteaks ! »). Si le calomel donne lieu à des selles verdâtres, c'est parce qu'il décompose la matière colorante de la bile, et non ces pauvres microbes qui sont, au contraire, tués par lui, et par conséquent ne peuvent plus exercer leur industrie dissolvante. Pour les médecins dosimétristes, qui donnent le calomel par granules de 1 milligramme, la dose de 1 gramme est énorme ; et il ne faut pas s'étonner des accidents gastro-intestinaux qu'il produit. C'est dans l'Inde anglaise surtout, qu'on en abuse, puisqu'on ne demande même pas l'avis du médecin pour en prendre *à tort et à travers*, tombant ainsi dans un travers que les malades payent de leur santé et à la longue de leur vie.

Le calomel est un des agents de la vieille pharmacie qu'on y a conservés — comme le kermès minéral — mais non en le mettant à l'abri des fraudes ou sophistications. La dose de 1 milligramme peut paraître puérile ; mais c'est précisément aux enfants qu'il convient de l'administrer, et rien n'est plus facile que d'augmenter le nombre des granules d'après l'âge. C'est surtout pendant la première dentition qu'il faut le donner, quand les selles sont décolorées, afin de rétablir la sécrétion biliaire. Quelquefois il faut l'associer à la brucine ou à la quassine. Les enfants

les prennent, sans difficulté, avec une petite gorgée d'eau ; et on continue à en donner 3 ou 4 granules par jour, avec 1 granule brucine, tant que les selles sont décolorées — mais jamais jusqu'à les rendre verdâtres.

Dr B.

CCXXVII

FOYER BRONCHO-PNEUMONIQUE FRAPPÉ DE GANGRÈNE. — GUÉRISON.

Le *Répertoire* est loin d'être exclusif; et quand il rencontre un cas de guérison, il le signale à ses lecteurs. A ce titre, l'observation suivante mérite toute leur attention :

De W..., Jean, quarante-quatre ans, charpentier, retour des Indes hollandaises où il a passé six ans, se présente à l'hôpital de Berchem (faubourg d'Anvers) en avril 1881, deux jours après son débarquement. Aux Indes il fit plusieurs fois une bronchite dont sa santé générale et sa constitution eurent peu à souffrir. Il y a trois mois, il fut pris d'un malaise général accompagné de perte complète d'appétit. Dès ce moment, sa constitution, robuste jusque-là, déclina rapidement; ses chairs s'en allèrent avec ses forces, et une toux opiniâtre rejeta des crachats d'un goût désagréable (à ce que disait le malade) et d'une odeur repoussante, qui se communiquait à son haleine. Sur le conseil de son médecin, il se rembarqua pour son pays natal; il demeura tout le temps sur le pont et prit ses repas isolément, à cause de son haleine repoussante.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade n'était plus qu'une ombre, tant il y avait d'amaigrissement et d'épuisement physique et moral. L'odeur de l'haleine est celle de la gangrène des poumons ; l'expectoration amène les crachats fétides, foncés, tirant sur le jus de tabac, peu abondants toutefois. L'auscultation accusa dans le tiers supérieur du poumon gauche, à côté d'un bruit de souffle, une crépitation sourde produisant quelquefois un bruit de gargouillement, dû probablement au passage d'une forte ondée d'air. On peut constater de la pectoriloquie. Le pouls est petit, presque misérable, accéléré. Le malade accuse une dizaine de selles par jour. En présence de ces signes anamnesthésiques objectifs et subjectifs, je me crois en droit de poser le diagnostic de « gangrène d'un foyer broncho-pneumonique à pronostic grave ». Je fais isoler mon malade et institue un traitement désinfectant et tonique : les chlorures, hyperchlorites et le quinquina en constituent les frais. Trois

semaines de ce traitement n'amènent aucun résultat; la maladie même s'aggrave; les crachats fétides sont rejetés plus abondants que jamais; l'appétit se perd totalement et le dépérissement marche vers le marasme. Voyant l'inutilité du traitement suivi jusque-là et me rappelant les propriétés antiseptiques de l'huile de sapin de Norwège — qui m'avait déjà rendu des services dans les bronchites chroniques — je n'hésitai pas à le prescrire : une capsule toutes les heures. A ma grande satisfaction, je vis la fétidité de l'haleine et les crachats disparaître au bout de quarante-huit heures déjà. Encouragé par ce premier succès, j'insistai sur l'emploi des capsules, et le malade en prit deux par heure. Sous l'influence bienfaisante de ce remède, la toux se modéra progressivement, les crachats, moins abondants, se dépouillaient et de leur couleur jus de tabac, et de leur odeur fétide; l'appétit fut stimulé et les selles devinrent normales. Bref, au bout de quinze jours de ce traitement, tenté en désespoir de cause, mon malade entra en pleine convalescence et reconquit sa santé. Un an s'est passé, et mon charpentier se livre aux occupations de son état, ayant repris, avec la santé, ses chairs et ses forces. La guérison radicale s'est maintenue, et de sa maladie Jean De W... ne garda plus que le souvenir. (Dr Vermeulen.)

Voilà donc un magnifique succès à mettre à l'actif de l'huile de sapin de Norwège. Cette huile est *siccative* et n'a pas les qualités irritantes du goudron végétal, dont on vante les vertus, mais que les personnes à tempérament irritable ne supportent pas. — Comment la gangrène du poumon s'est-elle produite? Par apepsie ou inertie de l'estomac, comme il arrive chez les aliénés qui refusent le manger. Il faut donc, de prime abord, recourir à la quassine ou à la strychnine, sauf à donner ensuite l'huile de sapin. L'huile de foie de morue pourrait également être donnée comme succédané : à parties égales. De même la toux peut être calmée par la codéine et l'iodoforme, comme anesthésique et désinfectant. Mais tout cela n'ôte rien à la valeur de l'observation du confrère belge, surtout eu égard à sa promptitude. Il en est des foyers purulents des poumons comme des abcès profonds; le pus s'y décompose et donne lieu à la fièvre de résorption ou septicémique. C'est dans ces cas que nous avons vu les chirurgiens américains drainer les foyers, comme nous en avons relaté une observation.

Dr B.

CCXXVIII

DE L'HYSTÉRIE DANS LE JEUNE AGE.

La femme est dans la jeune fille; il faut la préparer de bonne heure par un régime et une thérapeutique appropriés à l'état de cette dernière.

M. le docteur Huchard, dans la séance du 8 mars 1882, de la Société de thérapeutique de Paris, a signalé une modification spéciale du caractère, un état mental particulier des petites filles, permettant de discerner chez elles, dès le jeune âge, et de combattre d'avance, les dispositions à l'hystérie. Il s'agit, en général, d'enfants de huit à douze ans, d'une physionomie éveillée, douées d'une intelligence et d'une imagination vives, chez lesquelles les rires et les pleurs sont déterminés par la cause la plus futile, qui offrent une aptitude marquée pour le dessin et la musique, et, d'instinct, savent mentir et jouer la comédie. Elles se plaignent souvent de maux de tête persistants, de gastralgie, d'entéralgie, et parfois se révèlent à l'observateur comme de véritables hypocondriaques.

L'hypocondrie ne doit certes pas être confondue avec l'hystérie; mais, à cet âge, elle constitue un indice d'une grande valeur pour l'apparition ultérieure de la névrose hystérique. Ces petites filles sont turbulentes, susceptibles, querelleuses; elles ne peuvent s'astreindre à des études sérieuses, se laissant parfois dominer par une tristesse profonde et sans cause; elles sont coquettes, maniérées, désirent appeler sur elles l'attention; elles ont parfois des hallucinations et des terreurs nocturnes. On voit souvent se développer chez elles des hyperesthésies ovariennes dès l'époque de la puberté, ou de la toux rauque, convulsive, à l'occasion du moindre rhume; elles ressentent des palpitations, des étouffements, des pertes de connaissance incomplètes, trop souvent prises pour de l'épilepsie. La plupart des auteurs ont signalé la propension de ces enfants à exagérer leurs souffrances, à simuler même des affections qu'elles n'ont pas, et l'heureuse influence que peut avoir dans ces cas un traitement moral bien dirigé. M. le docteur Huchard insiste particulièrement sur une certaine perversion de la volonté chez les hystériques, une sorte d'*atonie cérébrale* qui les empêche de vouloir; il rapporte, à ce sujet, l'histoire d'une malade soignée par MM. Charcot et Féréol, et chez laquelle une paralysie spasmodique de nature hystérique avait résisté à tous les traitements mis en œuvre. Elle guérit assez rapide-

ment à la suite d'une menace énergiquement exprimée de la séparer de sa famille.

Toutes ces remarques sont d'un bon observateur ; mais il manque ici le traitement. Comme il s'agit d'une réceptivité très grande du système nerveux, il conviendra de la dominer par la brucine et l'acide phosphorique, et, en cas de spasme, la cicutine et le camphre monobromé : 1 granule de chaque, deux ou trois fois par jour ; un régime somatique bien réglé, l'hydrothérapie, les bains de mer, une bonne alimentation. Dans la phase nouvelle où la loi du divorce va faire entrer la France, il importe pour le pays d'avoir des femmes et non des femmelettes obéissant à leur système nerveux, comme des pantins à leurs ficelles. La précocité de la femme, en France, est plutôt le fait de l'éducation que du climat. La femme est également propre au bien et au mal ; il convient donc de bien diriger son physique : *Mens sana in corpore sano.*

Dr B.

CCXXIX

TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE.

Le docteur C. Brens, dans une note parue dans les *Archives de Gynécologie,* dit avoir obtenu de très beaux succès en soumettant les éclamptiques à une abondante diaphorèse. Il commence par leur faire prendre un bain à 38° c., dont il élève successivement la température autant que les malades peuvent le supporter. Au bout d'une demi-heure, il les entoure dans des couvertures épaisses et les laisse ainsi deux ou trois heures. Une abondante sueur se produit et la malade s'endort. Les résultats sont des meilleurs ; le docteur Brens n'aurait perdu qu'une femme sur six. Il ne se peut pas que cela puisse provoquer un accouchement prématuré. — Aux bains il associe les narcotiques. Ce traitement est rationnel et d'une pratique facile ; mais exige de grandes précautions au sortir de la couverture. — Dans un cas de ce genre, nous avons donné toutes les deux heures 1 granule sulfate de strychnine, 1 granule hyoscïamine et 1 granule chlorhydrate de morphine, avec une gorgée d'eau fraîche. — La détente s'est produite au bout d'une heure et demie. En médecine, on gagne toujours à être actif, et à ne s'en remettre à un seul mode de traitement.

Dr B.

CCXXX

ACTION DE LA STRYCHNINE SUR LA DILATATION DU CŒUR.

Le docteur Moraglione, de Genève, dit que chez les malades atteints de dilatation du cœur — dont il avait soigneusement délimité les contours, au moyen de la percussion, et les avait marqués au moyen du crayon de nitrate d'argent — il traita au moyen du sulfate de strychnine à la dose quotidienne de 2 à 3 milligrammes. Après deux jours de ce traitement, la dilatation du cœur diminua, si bien qu'au bout de cinq à six jours il obtint des résultats très apparents. L'auteur fait remarquer que si l'on arrête trop vite le traitement, souvent la maladie reparaît.

Voilà, sans doute, de quoi convaincre les sceptiques en dosimétrie ; car, là aussi, on constate de nombreux succès dans le traitement des maladies du cœur par l'arséniate de strychnine. Nous ferons remarquer que, dans ces cas, nous associons la digitaline à la strychnine ; et, dans les dégénérescences graisseuses, l'arséniate de soude.

D^r B.

CCXXXI

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANTS PAR LE SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE.

(Académie de médecine, 5 décembre 1882.)

M. le docteur Barthez explique les mobiles qui l'ont amené à employer le sulfate de quinine à hautes doses chez les enfants atteints de fièvre typhoïde. Il y a une trentaine d'années, il donnait ses soins à un petit malade affecté de dothiénenterie, au dixième jour, et extrêmement grave. Le lendemain matin il constata une amélioration sensible, et il apprit qu'on avait fait appeler un médecin qui avait prescrit 1 gramme de sulfate de quinine dans une infusion de café noir, moitié le matin, moitié dans l'après-midi, et cela pendant trois jours. L'enfant guérit.— A quelque temps de là, M. Barthez reçut dans son service un enfant présen-

tant les mêmes symptômes morbides : il prescrivit le même traitement, à même dose, et l'enfant guérit.

M. Barthez formule de la manière suivante les indications du sulfate de quinine : Lorsque chez un enfant la fièvre typhoïde, à partir de son premier septénaire, se présente avec des caractères tels qu'il y a lieu de poser le diagnostic avec la méningite tuberculeuse, alors existe l'indication du sulfate de quinine à haute dose.

Nous ferons remarquer que dans la fièvre typhoïde chez les enfants, il ne faut pas attendre qu'il y ait lieu de poser le diagnostic de la méningite tuberculeuse, mais agir dès l'apparition des symptômes généraux. L'association du sulfate de quinine au café noir, à 1.20 gramme par jour, est un non-sens pharmacodynamique, le café neutralisant les alcaloïdes ; voilà pourquoi l'empirisme dont il est ici question, n'a pas été mortel. En dosimétrie on donne de préférence l'arséniate de caféine contre la torpeur cérébrale, et l'hydro-ferro-cyanate de quinine contre les accès fébriles : de chaque, 1 granule tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, selon l'intensité et la marche des symptômes. — Si la température excède 40° c., on y ajoute l'aconitine. Voilà ce qu'on nomme une thérapeutique rationnelle et non empirique.

D^r^ B.

CCXXXII

EMPOISONNEMENT PAR LE SOUS-NITRATE D'ACONITINE EN SOLUTION.

(*Lyon médical* et *Abeille médicale,* 8 janvier 1883.)

Le docteur M... avait prescrit à un malade de prendre toutes les heures de 20 à 60 gouttes d'une solution alcoolique de sous-nitrate d'aconitine. Le malade prit 5 gouttes le premier jour ; le lendemain 20 ; alors il ressentit une brûlure dans la bouche et dans la gorge et vomit presque immédiatement. Il reprit la même dose à trois reprises, mais la vomit chaque fois. Le soir il avala encore 20 gouttes qu'il conserva, mais toute la nuit il eut de l'oppression et fut saisi d'un froid glacial, bien qu'il éprouvât à l'intérieur une sensation de brûlant. Pour démontrer que ces symptômes ne pouvaient être attribués à la solution d'aconitine, M. M... avala 50 à 60 gouttes de celle-ci. Les effets toxiques commencèrent à se manifester au bout d'un quart d'heure. Quatre heures après,

le docteur T... trouva son confrère M... pâle, le pouls petit, irrégulier, mais non accéléré, la peau froide, les pupilles rétrécies. Il existait une sensation de brûlure dans la bouche et de resserrement depuis la gorge jusqu'à l'abdomen. Le malade accusait de l'anxiété précordiale, de la lourdeur et de la faiblesse des membres, surtout des jambes. Les pupilles se dilatèrent subitement et la vision fut abolie, mais elle se rétablit quand les pupilles furent de nouveau rétrécies. L'excitation du pharynx amena des vomissements, qui se produisirent ensuite spontanément. Les matières vomies consistaient en débris alimentaires colorés en rouge. Bientôt apparurent, en même temps qu'une vive congestion de la tête, les premières convulsions et une respiration ronflante. Puis le malade se plaignit de surdité et de bourdonnements alternativement dans l'une et l'autre oreille. Après une injection sous-cutanée d'éther, les pupilles se dilatèrent de nouveau et la vision fut abolie ; puis il y eut encore des vomissements et des convulsions violentes et prolongées. — Une deuxième injection fut faite. Le malade ne put être rappelé à la connaissance; les pupilles élargies ne réagissaient plus à la lumière, la respiration étant ralentie et laborieuse; malgré l'emploi de l'électricité, elle devint de plus en plus difficile ; le cœur s'affaiblit graduellement, et M... mourut cinq heures après l'ingestion du poison. A l'autopsie on constata une grande pâleur de la peau et des muscles, tandis que les organes internes étaient fortement congestionnés — les intestins, notamment, étaient très hyperémiés, sauf le côlon et le rectum. Les poumons adhérents aux sacs, étaient très congestionnés ; ils renfermaient des tubercules anciens et récents et une petite caverne. Le cœur était en diastole ; les cavités droites renfermaient un peu de sang liquide, et les vaisseaux des méninges étaient distendus ; en certains points on remarquait des exsudations sous l'arachnoïde ; les ventricules contenaient de la sérosité sanguinolente, et sur les plexus choroïdes il y avait un exsudat sanguin. Le sang était partout liquide et d'un rouge cerise clair.

Réflexions. — Il faut plaindre ce pauvre M... qui, sur la foi de l'École, avait empoisonné son malade et s'était ensuite empoisonné lui-même par ignorance du médicament qu'il avait ordonné. Il ne faut jamais prescrire des alcaloïdes aussi puissants que l'aconitine, en liquide, parce qu'on ne sait pas combien on en donne — une goutte pouvant varier de 30 à 60 — et parce qu'il est dangereux de laisser une telle préparation aux mains du malade. C'est donc aux granules dosimétriques qu'il faut recourir, la dose étant ainsi mathématique et pouvant être graduée. Mais l'École ne veut pas entendre parler de dosimétrie. Tant pis pour elle!

Si le docteur M... a eu le malheur de s'empoisonner sur la foi de

l'École, son confrère T... n'a guère été plus heureux dans son traitement antidotique. Toujours sur la foi de l'École, il a fait des injections sous-cutanées d'éther sans se dire que l'éther éteint les globules rouges du sang et, par conséquent, vient ainsi en aide à l'aconitine. Ce qu'il eût fallu ici, est tout simple : une forte infusion de café noir qui, par son tannin, eût décomposé l'aconitine et réveillé le système cérébro-spinal — puis des granules de strychnine (arséniate ou sulfate) pour réveiller l'action du cœur et des poumons. Mais à Lyon — comme dans toutes les villes ou règne l'École — on ne lit pas le *Répertoire;* on l'a en horreur — comme l'hydrophobe l'eau. Il faudra bien qu'elle y arrive, sous peine de mourir enragée.

Dr B.

CCXXXIII

EMPOISONNEMENT PAR L'EXTRAIT DE BELLADONE.

(*Bulletin général de thérapeutique* et *Abeille médicale,* janvier 1883.)

Le professeur Moss signale une curieuse observation d'empoisonnement par l'extrait de belladone. Il s'agit d'une malade qui au lieu de se faire une friction avec l'extrait de belladone, s'en servit en lavement. Cinq minutes après que le lavement fut rendu, la malade fut prise des accidents les plus graves de l'empoisonnement par la belladone : le pouls devint imperceptible et la respiration très fréquente. Comme traitement on employa un lavement purgatif, du café noir à l'intérieur et des sinapismes aux jambes. Au bout de six heures il y avait une amélioration notable. Les phénomènes cérébraux durèrent vingt-quatre heures. Le docteur Moss rejeta les antagonistes de la belladone, tels que l'opium, la fève de Calabar et la pilocarpine, comme pouvant aggraver les phénomènes de l'empoisonnement. En dosimétrie on n'admet pas également les antagonistes médicamenteux, chaque médicament ayant son action propre ou pharmacodynamique. Dès lors on comprend que la strychnine soit, non l'antidote de l'atropine, mais plutôt son congénère physiologique, puisqu'il rétablit l'équilibre fonctionnel — non comme agent chimique, mais par simple catalyse.

Dr B.

CCXXXIV

D'UNE ALTÉRATION DU SANG DANS LES MALADIES INFECTIEUSES AIGUËS.

D'après Bergmann, dans les maladies infectieuses aiguës qui se signalent par la végétation de bactéries dans le sang — comme dans le charbon, la fièvre récurrente, la tuberculose aiguë, etc. — il existe un rapport particulier entre les bactéries et les globules blancs du sang; elles pénètrent dans ces derniers, s'y multiplient et amènent la désagrégation des leucocytes et leur dissolution. Cette dissolution explique les signes communs de l'infection par les micro-organismes végétant dans le sang, et l'intoxication par certains ferments — comme la pepsine, la trypsine et la sepsine : une fièvre typhoïde typique, la tuméfaction des organes hémato-poïétiques de la rate et des ganglions lymphatiques, la coloration ictérique de la peau, les troubles gastro-intestinaux et la faiblesse cardiaque qui se développe rapidement, ces signes, ainsi que les symptômes nerveux, sont précisément ceux qu'on regarde comme pathognomoniques dans les maladies infectieuses aiguës.

D'où la nécessité d'insister sur les parasiticides, et non de se borner à une stérile histoire naturelle. Les anciens savaient que l'arsenic préserve des fièvres infectieuses. Nous, qui connaissons la cause de ces fièvres, c'est-à-dire les bactéries, nous avons peur des alcaloïdes. Nous? c'est-à-dire Messieurs de l'École. — L'arséniate de strychnine, voilà donc le véritable cheval de bataille du médecin.

Dr B.

CCXXXV

LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE DEVANT LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

M. Dujardin-Beaumetz a lu à la Société de thérapeutique une observation — publiée par le *Répertoire de médecine dosimétrique* — au sujet de la tolérance de l'économie pour les alcaloïdes dans les affections suraiguës, d'après un fait relaté par le docteur Duchesne, de Pavilly, où un

malade atteint de rhumatisme aigu a pu prendre — en quarante-huit heures — le contenu de 15 tubes, c'est-à-dire 100 granules d'aconitine, 100 granules de vératrine, 100 de digitaline, sans être empoisonné ; d'où M. Dujardin-Beaumetz conclut que dans ces granules il n'y a rien et que c'est pure *confiserie*. Nous ne conseillerions pas à M. Beaumetz d'en faire l'essai sur lui-même ; car ce qu'il semble ignorer, c'est que l'action des alcaloïdes n'est pas la même sur l'homme sain et sur l'homme malade. Ce qui constitue le caractère de la maladie suraiguë c'est la résistance au remède. Voilà précisément pourquoi les allopathes sont impuissants avec leurs remèdes grossiers, et que la plupart s'en tiennent à l'expectation. Ils en veulent donc aux médecins dosimétristes des succès qu'ils obtiennent. Ces milliers de médecins qui pratiquent d'après la méthode dosimétrique, dans tous les pays, ne sauraient être pris ni pour dupes ni pour des imposteurs.

Nous ne pouvons discuter avec des hommes qui attaquent notre doctrine par parti pris.

Cependant nous ne pouvons nous empêcher de signaler les contradictions dans lesquelles sont tombés des membres de la Société, qui prétendent que dans les granules Chanteaud il n'y a rien. Ainsi ils ont dit que les granules faits au pilulier présentent seuls de la garantie quant au dosage ; et cependant un membre a dit que lorsqu'on prépare des pilules avec un médicament en poudre — du sulfate de quinine, par exemple — on a parfois, malgré tout le soin qu'on peut y apporter, une différence de 15 à 20 p. c. dans la quantité de substance active que renferme chaque pilule. Si l'on emploie une solution médicamenteuse, l'écart est bien moindre. Quelle confiance peut-on donc avoir dans les pilules ? Mais il y a un autre motif bien plus important, qui doit faire repousser les pilules faites au pilulier : c'est d'être insolubles dans un temps donné, parce qu'il faut un excipient : extrait, poudre ou gomme. Ces pilules deviennent dures et s'accumulent ainsi dans la fin de l'intestin, où, complètement ramollies, elles livrent leur contenu à l'absorption. Voilà pourquoi il y a souvent de brusques explosions.

Nous avons cité dans le temps le fait d'un individu auquel nous faisions prendre des pilules d'extrait alcoolique de noix vomique, pour une paralysie traumatique des membres inférieurs, suite d'une commotion de la moelle épinière. Les pilules étaient au 16[e] de grain ; nous en étions arrivé à en faire prendre, sans résultat marqué, jusqu'à 12 par jour, lorsque, un matin, le malade éprouva une telle secousse qu'il fut jeté hors de son lit. Évidemment cette décharge de bouteille... de pharmacie allopathique aurait pu le tuer.

Nos granules dosimétriques ont été soumis à l'analyse chimique, et chaque fois on a pu déterminer qualitativement et quantitativement leur contenu. S'il en était autrement leur vogue se soutiendrait-elle dans tous les pays où on les a introduits? Mais voilà la question : quand les auteurs de la dosimétrie ne seront plus là, c'est-à-dire qu'il n'y aura plus de conflits de vanités et — il faut bien le dire — d'intérêts, la méthode sera acceptée par les Écoles et les Académies ; parce que c'est la seule rationnelle, la seule qui conduit au but : soulager ou guérir.

Dr B.

CCXXXVI

ÉTUDES ET OBSERVATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE DOCTEUR WERNICH.

(*Zeitsch. f. klin. Med.*, IV-V.)

La fièvre typhoïde est due à l'invasion, de l'intestin d'abord, puis de tout l'organisme, par un microbe qui présente avec celui de la putréfaction la plus grande analogie. Le bacillus qui préside à la décomposition des substances albuminoïdes, se rencontre d'une manière constante dans le gros intestin. Si à l'état normal il n'y exerce pas davantage son action et ne rend par les fèces infectieuses, c'est parce que les substances alimentaires, à leur arrivée dans le cœcum, se trouvent déjà dépouillées de la presque totalité de leurs matières azotées. Celles-ci ont été réduites en peptones, puis résorbées dans l'estomac et l'intestin grêle. Il ne reste plus que des résidus qui ne sont pas sujets à l'action de ce microbe. En outre, dans le gros intestin les matières sont rapidement condensées par la résorption des parties liquides, et elles progressent à l'état solide vers le rectum, qui les expulse avant que les albumines restantes aient pu donner naissance à des produits de décompositions fétides (1).

Ainsi limités dans leur activité et dans leur multiplication, les microbes — qui n'exercent qu'une faible action sur le contenu intestinal — ne peuvent rien; à plus forte raison, contre la muqueuse intestinale elle-

(1) C'est-à-dire pourvu qu'elles ne séjournent point. Or, c'est à cela que le médecin fait souvent trop peu d'attention. Il s'informe de la chose sans s'en assurer lui-même. Aussi, quand la débâcle arrive, elle remplit la chambre d'une atmosphère fétide. On peut dire que dans la fièvre typhoïde, les trois quarts des malades succombent à une auto-infection.

même. Tout en étant enfermés dans l'intestin, ils restent (les microbes), à proprement parler, aussi étrangers à l'organisme que les champignons et microbes qui recouvrent, sans la pénétrer, notre surface cutanée tout entière.

Le *bacillus* de la fièvre typhoïde — si semblable au *bacillus* de la putréfaction — présente-t-il des rapports d'origine avec ce dernier ou n'a-t-il avec lui aucune affinité? Existe-t-il un microbe spécial : le *bacillus* de la fièvre typhoïde — toujours né du *bacillus* typhoïque, et donnant naissance à des organismes doués de la même virulence spécifique? ou bien l'hôte, d'ordinaire si inoffensif, des matières fécales peut-il, dans certaines circonstances, ne plus rester confiné à la surface de l'intestin, mais pénétrer dans la muqueuse elle-même, s'engager dans la profondeur des glandes de Lieberkühn, gagner de là le tissu lymphatique folliculaire et, de cette première étape, envahir les ganglions mésentériques par l'organisme entier (1).

La même question se présente donc ici que celle si débattue et non encore résolue, du microbe de la diphthérie.

Celui-ci est-il un organisme spécifique et invariable, ou n'est-il qu'un produit de transformation et d'adaptation invasive de l'un des nombreux organismes qui se rencontrent en tout temps dans la bouche, sur les amygdales, etc. La possibilité de ces transformations ne saurait plus être contestée : Pasteur, Buchner, etc., ont mis hors de doute la transformation des microbes de la plus haute virulence, c'est-à-dire éminemment invasifs de l'organisme animal ; par exemple, les microbes du choléra des poules, du charbon, en microbes beaucoup moins violents, et même complètement inoffensifs ; et Buchner a fourni la preuve expérimentale de la transformation des bactéries inoffensives et vulgaires du foin, en bactéries douées au plus haut point de propriétés infectieuses.

Dans le cas spécial du *bacillus* typhoïque, l'invasion ou la non-invasion est une question de rapports entre la puissance du microbe et la résistance de l'intestin, de son revêtement épithélial, etc. Un excès habituel de matières albuminoïdes non résorbées, peut amener une culture plus abondante et plus puissante de microbes, et peut être à même de lui communiquer, à la longue, des qualités invasives et virulentes. D'autre

(1) Nous répondrons qu'il ne faut pas que le microbe ait pu pénétrer à l'intérieur ; il suffit qu'il englue la muqueuse de manière à suspendre toute absorption et qu'il retienne ainsi dans l'économie les produits excrémentitiels. L'oïdium de la vigne enveloppe le grain de raisin et l'empêche de se développer.

Le docteur Wernich — l'éminent critique et micrologue de Berlin — se fait le champion de cette thèse ; pour lui, le *bacillus* de la fièvre typhoide n'est qu'une variété de culture naturelle de la bactérie de la putréfaction. Dr B.

part, des conditions spéciales de débilité de tout l'organisme ou de faiblesse locale de l'intestin, peuvent, soit provoquer, soit favoriser, l'invasion du microbe.

Cette invasion et les troubles secondaires locaux et généraux qui en résultent, donnent lieu à un ensemble de symptômes anormaux, connus sous le nom de fièvre typhoïde

Le docteur Wernich admet : 1° *Les fièvres typhoïdes par contagion*, dues à des bacilles ou des spores provenant de sujets typhoïques, c'est-à-dire à des germes ayant acquis déjà — dans d'autres organismes — leur puissance invasive et leurs propriétés virulentes. La contagion se fait, soit par des déjections et excrétions diverses d'abord desséchées, puis emportées, comme la poussière ordinaire, avec le microbe qui s'y trouve mêlé. Ces germes voltigent aussi dans l'air, s'introduisent avec l'air inspiré, dans la bouche, le nez, le pharynx, puis sont avalés avec la salive et la nourriture, et peuvent, si les sucs digestifs ne s'en rendent pas maîtres, envahir l'appareil glandulaire et folliculaire de l'intestin ;

2° *Des fièvres typhoïdes occasionnées par des aliments en voie de décomposition.* — Les bactéries de la putréfaction, extrêmement abondantes, s'y trouvent en pleine activité et semblent y acquérir — en certains cas non exactement déterminés — une puissance invasive très grande (viandes malsaines, gibiers faisandés, etc.) ;

3° Les infections miasmatiques gazeuses peuvent augmenter la réceptivité pour les germes invasifs. Les fièvres typhoïdes développées sous ces influences, constituent le groupe des *fièvres typhoïdes endémiques.* Ainsi la respiration d'un air chargé d'émanations putrides de provenance diverses : canaux de décharge, égouts, marais, décompositions organiques se dégageant du sol, etc., peut altérer le sang et favoriser indirectement l'invasion des bactéries vulgaires qui habitent l'intestin ;

4° *Fièvres typhoïdes développées à la suite de troubles digestifs ; fièvres typhoïdes idiopathiques.* — Sous l'influence d'une nourriture absolument ou relativement trop abondante et d'une digestion incomplète des albumines, les germes de la putréfaction entrent vivement en action, non seulement dans le gros intestin, mais aussi — en certaines circonstances — dans des sections plus élevées du tube digestif. C'est ainsi que l'intestin grêle peut devenir le siège d'une prolifération de bactéries active et d'une décomposition anormale du chyme. Les produits fétides et les dégagements intra-miasmatiques qui en résultent et qui s'absorbent sur place, affaiblissent la résistance locale et prédisposent l'organisme entier, absolument comme les infections miasmatiques d'origine

externe. Étant donnée, d'autre part, l'augmentation des germes, tant en nombre qu'en puissance, l'on conçoit que l'invasion typhoïque puisse s'établir;

5° Des causes très diverses peuvent affecter la digestion d'une part, la résistance organique de l'autre. C'est ici, sans doute, que doivent se ranger les *fièvres typhoïdes* dites *nerveuses*, que l'on voit se développer dans le cours de dépressions morales prolongées.

Le docteur Wernich passe ensuite à l'examen des divers processus qui entraînent — dans le cours de la maladie — le danger de mort. Il s'appuie sur 39 autopsies et sur 244 observations propres, dont un grand nombre se trouvent détaillées dans son travail. — La terminaison mortelle procède : 1° de lésions, soit du tube digestif, surtout dans la première période, soit plus tard du système lymphatique, et finalement du cerveau. Les dangers correspondent ainsi aux stades successifs de l'invasion. Ils sont habituellement proportionnels — toutes choses égales du côté de l'organisme atteint — à l'intensité de l'attaque et à l'étendue des parties atteintes; 2° il se produit en outre des coagulations intra-veineuses de sang. Ces thromboses ont, le plus souvent, leur point de départ dans la rate et coïncident avec le second stade de la maladie. Elles peuvent amener secondairement, soit par extension de la thrombose, soit par transport et embolie des caillots, des troubles dans la circulation des organes abdominaux, des gros troncs veineux, du cœur droit, ou des poumons, ou aussi avec des thromboses secondaires des veines pulmonaires, avec projection embolique dans le système artériel; 3° les germes infectieux peuvent aussi se fixer et se coloniser sur les parois des vaisseaux et de l'endocarde, et amener, par cet intermédiaire, leur embolisation et une infection générale de la petite et de la grande circulation. — Les troubles relevant de l'invasion locale de l'intestin, consistent d'abord dans un catarrhe et une injection diffuse de la muqueuse. L'affection s'accuse ensuite davantage dans et tout autour des follicules clos, pour se concentrer finalement presque exclusivement dans ces derniers.

Le premier stade de l'altération anatomique ne se révèle pas par des transports morbides sensibles *in vivo*.

Les symptômes locaux et l'infection générale se développent au fur et à mesure que les différentes étapes s'accomplissent. Le *processus* local se termine par la séquestration des escarres ou parties nécrosées (follicules agminés surtout) par l'effet de l'invasion et de la multiplication des microbes. Ceci a lieu du onzième au quinzième jour. Les symptômes qui se trouvent sous la dépendance des coagulations sanguines se prolongent

jusqu'au trente-cinquième et quarantième jour, et sont souvent suivis de lésions secondaires à durée indéfinie.

Le pronostic est relativement favorable lorsque toutes les périodes se succèdent lentement et régulièrement. Les modifications rapides et brusques, saccadées, sont toujours suspectes.

Les fièvres typhoïdes légères peuvent être considérées comme occasionnées par des germes à adaptation incomplète, germes dont la puissance invasive s'épuise en partie déjà dans les intestins, en partie dans les ganglions mésentériques et la rate, sans avoir pu amener une infection générale notable.

L'auteur termine par l'exposé des principes qui doivent, d'après lui, guider le médecin dans le traitement de la fièvre typhoïde. Il les résume à peu près comme suit : 1° *Indication causale*. Elle diffère selon le cas : les fièvres typhoïdes dues à des éléments corrompus ou subissant après coup des décompositions dans le tube digestif (classes II et IV) exigent l'emploi des purgatifs et avant tout du calomel, et l'usage interne de substances antiseptiques. Les fièvres nées par contagion (classe I) peuvent être *prévenues ou combattues au début* par de légères doses de quinine. Les cas dans la genèse desquels intervient le miasme de la malaria appellent la quinine à haute dose, ou les préparations salicylées. Les typhus idiopathiques réclament les purgatifs et la diète.

2° *Indications symptomatiques*. — Lorsque l'indication causale ne peut être établie, ou lorsque le temps en est passé, l'infection générale est le plus avantageusement combattue par l'alcool à haute dose. Le collapsus ou paralysie cérébrale exige la morphine en injections hypodermiques. Les thromboses ont leurs indications propres, indépendantes de la fièvre typhoïde.

Le docteur Wernich n'est pas un partisan systématique des bains en tant que moyens antithermiques — pratique très répandue en Allemagne — l'abaissement permanent de la température ne s'obtient qu'au prix de pertes de calorique trop grandes. L'abaissement *intermittent* qui doit constituer l'objectif vrai de la méthode des bains, n'est plus guère indiqué dès que la seconde période est bien établie, parce que cette intermittence se produit généralement alors d'elle-même et indépendamment de toute médication.

Il faut réserver les bains froids et prolongés aux cas où la marche excessive de la température l'exige impérieusement, où les premiers bains soulagent considérablement le malade et où l'état actuel des forces, telles qu'on peut les escompter pour la durée de la maladie, permet de faire face à cette dépense de calorique et aux combustions plus actives qu'elle

entraîne nécessairement à la suite. Il ne peut donc être question de refroidir le malade à tout prix et de couvrir la consommation qui en résulte par une alimentation plus forte. Les organes digestifs malades exigent la plus grande circonspection, et l'on ne saurait faire impunément appel à leurs fonctions — *comme se le permettent certaines Écoles.* En dehors de la faiblesse fonctionnelle et des lésions, ainsi que des dangers qui résultent directement de ces chefs, il est établi que l'ingestion de nourriture est souvent suivie d'une multiplication de microbes et d'une invasion nouvelle. Le docteur Wernich conseille, pour éviter toute exacerbation tardive et toute récidive, d'exclure de la nourriture tous les aliments albumineux ou contenant une quantité notable de substances azotées; ainsi : la viande, les œufs, même le lait, substances dans lesquelles certains *bacillus* se développent le plus facilement. Il conseille une diète à l'eau pure et à l'alcool.

Tel est le fond du travail du docteur Wernich.

On voit que — comme dans la fable de maître corbeau — le langage ne répond point au plumage. Beaucoup de micrographie, mais peu de thérapeutique. Nous cherchons vainement ici les modificateurs vitaux ou alcaloïdes défervescents, si puissants dans les fièvres par dépression vitale. De la strychnine, de l'aconitine, de la vératrine, il n'en est pas question. L'auteur néglige également de signaler la papaïne, qui transforme en peptones assimilables les matières albuminoïdes, et dispense ainsi de soumettre les malades à la *diète aqueuse et alcoolique.*

Quoi qu'il en soit, le travail du docteur Wernich méritait d'être signalé et sera lu avec intérêt par les adeptes de la dosimétrie.

D^r B.

CLXXXVII

DU TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB PAR LA BELLADONE.

On lit dans la *Semaine médicale* l'article suivant :

« Les médications les plus diverses ont été employées pour combattre cette manifestation si fréquente de l'intoxication saturnine. C'est ainsi que l'on a usé, tour à tour, ou simultanément, des purgatifs, des calmants antiphlogistiques, de l'électricité et enfin des diverses substances ayant pour but d'annuler la nocivité du plomb en le rendant insoluble, en le

transformant ou en l'expulsant de l'économie. Tous ces modes de traitement ont évidemment eu pour point de départ, soit les symptômes prédominants, soit l'idée que l'on se faisait sur la nature de la maladie. M. le docteur Gauch croit qu'on a trop considéré la colique de plomb comme un accident localisé à l'abdomen ; pour lui, il y a plus que cela, et cette affection consiste — en réalité — en symptômes douloureux et en contractures spasmodiques généralisées à tous les appareils dans la constitution desquels entrent des fibres musculaires — notamment le système circulatoire et les intestins. Il faut pour combattre cette perturbation — atteignant tout l'organisme — une médication dont l'influence se fasse sentir sur tous les points de l'économie, en y luttant efficacement contre ces deux éléments essentiels : la douleur et le spasme. La belladone est déjà employée dans bon nombre d'affections pour calmer la douleur et combattre le spasme musculaire, il était donc tout naturel que l'on songeât à l'utiliser dans la colique de plomb ; d'autant plus que loin de prolonger la constipation — comme le fait l'opium — elle a, au contraire, une action purgative reconnue. La belladone est, du reste, parfaitement supportée dans ces cas, et il n'est pas besoin de recourir à des doses presque toxiques, comme le veut le docteur Fonssagrives. Les douleurs calmées et les selles rétablies, on cessera progressivement l'administration du médicament. Dès le début, on prescrit 10 centigrammes d'extrait sous forme de pilules de 0,001 à 0,002 : une toutes les deux heures, et en même temps on fait des frictions sur l'abdomen avec 4 grammes d'extrait et 30 grammes d'axonge; tisane émolliente, limonade simple, lait. Si les coliques ne sont pas trop fortes, on donne la même dose le lendemain, sinon, on va à 14 et même à 16 centigrammes. Les douleurs enlevées et les selles rétablies, on cesse graduellement l'administration du médicament. Dans le cas d'intolérance gastrique, on aura recours aux injections d'atropine; mais la belladone doit être employée de préférence à son alcaloïde. »

Voici nos remarques. Dans la colique de plomb ou plutôt l'intoxication saturnine, il y a deux ordres de symptômes à considérer : le spasme et la paralysie. C'est ainsi qu'aux mains il y a contracture des fléchisseurs et paralysie des extenseurs. C'est de là qu'il faut partir pour établir le traitement. Nous avons rapporté dans le *Répertoire* le cas d'un ouvrier peintre auquel nous avions été obligé de pratiquer la kélotomie sur la ligne blanche de l'abdomen, dans un cas de violente colique saturnine. Immédiatement après l'opération, nous avions prescrit 1 granule d'hyosciamine au demi-millième, toutes les demi-heures, chaque fois avec une cuillerée à café d'huile de ricin. A la visite du lendemain, l'opéré

n'avait pas eu de garde-robe, quoiqu'il eût pris 6 granules. Nous étions perplexe, craignant de n'avoir pas débridé la hernie suffisamment. Mais en y réfléchissant, nous nous persuadâmes que l'hyosciamine n'avait répondu qu'au spasme, et qu'il eût fallu y joindre la strychnine contre la paralysie de l'intestin. Nous nous hâtâmes donc de compléter notre prescription, et au bout d'une heure la débâcle se faisait. L'opéré n'avait pris cependant qu'un milligramme de sulfate de strychnine.

On voit par là que les médicaments dosimétriques peuvent servir de moyen de diagnostic, comme dans les laboratoires de physiologie on interroge les organes par les agents physiques et chimiques. Nous avons cru ces observations nécessaires pour compléter l'article de la *Semaine médicale.* Il est rare que dans ces maladies il n'y ait qu'un symptôme et partant une seule indication à remplir. Un traitement pour être complet doit comprendre toutes les indications. La nature nous en donne l'exemple dans certaines substances médicamenteuses, telles que l'opium qui renferme des principes narcotisants et des principes convulsivants; mais il est impossible que l'estomac décompose ces principes, et l'on n'a ainsi que l'action perturbatrice du remède. Il en est des médicaments comme des aliments : pour être utiles ils doivent être bien préparés. Mais cette préparation ne doit pas consister dans une grossière manipulation : il faut l'intervention de la chimie. Voilà pourquoi la dosimétrie se sert de médicaments simples et non de médicaments composés.

Et puisqu'il s'agit de la belladone, qu'il nous soit permis de rappeler le cas suivant : Nous avons un jour prescrit un lavement avec des feuilles de belladone dans un cas de constipation nerveuse : une manipule dans un litre d'eau. Le lavement était à peine introduit depuis dix minutes, que le malade présenta les symptômes du plus violent empoisonnement : resserrement et sécheresse du gosier, sputations, cris étranglés, yeux injectés, délire, sueur froide, pouls petit et très accéléré. Nous craignîmes perdre notre malade par congestion cérébrale, et ce ne fut qu'à grand renfort de café noir que nous pûmes le faire revenir à lui. Il eût été sans doute dangereux de donner dans ce cas la morphine comme antagoniste. Maintenant qu'on nous dise combien il pouvait y avoir d'atropine dans cette petite poignée de feuilles de belladone. Avec l'atropine nous n'avons jamais constaté pareil accident.

Nous ferons la même remarque pour la digitale dont un simple infusé peut occasionner la mort en paralysant le cœur. Il y a donc dans les plantes vireuses une action toxique due à l'ensemble de sa composition et que n'ont pas leurs principes en particulier. Par conséquent, il faut *toujours* donner ces dernières isolément, selon les indications.

La guerre du silence qu'on fait à la dosimétrie ne s'explique donc d'aucune façon. Non seulement cette méthode ne change rien au fond de la médecine, mais elle lui donne la précision que tous les esprits sérieux sentaient lui manquer. Sans cela Forget eût-il pu dire que les médicaments composés sont des décharges à mitraille dont quelques éclats peuvent par hasard frapper l'ennemi? *(Principes de thérapeutique.)* Il importait donc de faire cesser ces incertitudes. Mais ce n'est pas tout : la thérapeutique manquait de lois, c'est-à-dire qu'on donnait les médicaments au hasard, sans se préoccuper du temps endéans lequel l'action médicatrice doit se produire. En formulant le principe : « Aux maladies aiguës un traitement aigu et aux maladies chroniques un traitement chronique », la dosimétrie a jeté les bases de la thérapeutique, c'est-à-dire la jugulation des maladies dans leur forme dynamique, et leur modération dans leur forme organique. C'est là ce qui constitue la méthode proprement dite. Nous avons répété tant de fois ces considérations qu'il serait oiseux d'y revenir sans cesse n'était l'inavouable silence de l'École. Comme l'autruche du désert, elle se cache la tête, espérant ainsi échapper à la vue de son ennemi ; mais sa corpulence permet de la battre en plein dos. Malgré cela, elle se tait.

D^r^ B.

CCXXXVIII

NÉCESSITÉ DE SOUTENIR LES FORCES DIGESTIVES DANS LES MALADIES DE CONSOMPTION.

Le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, dans son numéro de janvier 1882, donne un article sur « *l'alimentation artificielle dans la phtisie pulmonaire et le lavage stomacal dans les vomissements incoercibles* ». — Qu'aucune ressource de l'art ne doit être rejetée et que le médecin doit lutter jusqu'au bout contre la maladie, c'est là un des préceptes d'Hippocrate, surtout par rapport à la diète ; mais il faut se garder des extrêmes en voulant faire mieux que la nature.

Chez les phtisiques et les poitrinaires en général, l'apepsie n'est pas la règle : ils ont, au contraire, bon estomac ; ce n'est donc qu'en cas contraire que l'art doit intervenir : par exemple dans les obstacles gisant au-dessus de l'estomac, comme dans la phtisie laryngée, le cancer de l'œsophage, etc. Quoi qu'il en soit, nous reproduisons l'article du jour-

nal français, afin d'y faire ensuite nos observations. C'est une ligne de conduite que nous suivrons dorénavant, afin d'arracher la Presse médicale à son silence vis-à-vis de la dosimétrie.

« Le docteur Debove a fait, tout récemment, à la Société médicale des Hôpitaux une communication qui a eu un certain retentissement, et d'après laquelle le lavage de l'estomac et l'alimentation par la sonde, déjà fort employés, prennent une nouvelle importance dans la pratique. Depuis, des faits assez nombreux sont venus corroborer cette manière de faire. L'emploi de l'alimentation par la sonde a été suggéré au docteur Debove par ce fait, que dans la phtisie, comme ailleurs, l'appétit et le pouvoir digestif — qui marchent parallèlement à l'état physiologique — peuvent, dans ces cas morbides, être très bien dissociés : autrement dit, un malade qui n'a aucun appétit peut avoir un estomac qui digère bien ou qui, tout au moins, a conservé un certain pouvoir digestif que ne ferait pas supposer l'anorexie. Il est encore possible que chez un pareil malade le dégoût violent qui accompagne l'ingestion des aliments, trouble les phénomènes digestifs et devienne une cause de vomissements. Or, ce raisonnement paraît au docteur Debove pleinement applicable à un phtisique de son service, arrivé à un état de dépérissement excessif et qui, toutes les fois qu'il essayait de manger, était pris d'un violent dégoût, puis de toux et de vomissements. Il était arrivé à ne plus pouvoir avaler le quart d'un verre de lait. Celui-ci fut parfaitement toléré, introduit par la sonde œsophagienne, après le lavage préalable de l'estomac Le malade put ainsi en prendre un litre : il n'y eut ni diarrhée, ni vomissements, ni envie de vomir. Les jours suivants la ration fut augmentée, le sondage fait deux fois par jour, et en deux fois on introduisit 2 litres de lait, 200 grammes de viande crue et râpée et 10 œufs. Les digestions se firent bien, car il n'y eut pas de diarrhée, et le liquide parfaitement clair qui sortait après chaque lavage, montrait que la digestion stomacale s'était très bien opérée. D'ailleurs, le poids du malade augmentait de 92 grammes en moyenne par jour. Il n'y eut comme accident à signaler que deux indigestions, dont l'une fut consécutive à l'introduction d'une certaine quantité de tapioca, et l'autre à l'ingestion d'une forte ration de rhum, pendant une sortie accordée au malade. En outre, les sueurs abondantes de la nuit, ainsi que les insomnies ont, cessé; les forces qui avaient disparu presque complètement sont revenues en grande partie. L'expectoration a diminué ; les signes d'excavation sont, bien entendu, les mêmes, mais la bronchite est beaucoup moins intense. Ces résultats ont engagé le docteur Debove à employer le même procédé sur d'autres tuberculeux. Le second malade était un phti-

sique encore peu avancé (comparé au précédent); il avait quelques craquements humides au sommet des poumons, spécialement au poumon gauche; il était très amaigri, toussait beaucoup, dormait mal, était fatigué par des sueurs nocturnes, n'avait aucun appétit et prenait difficilement quelques potages. Il fut soumis à l'alimentation forcée, sans lavage préalable de l'estomac. On est arrivé au bout de quelques jours à introduire, en une ou deux fois, 2 litres de lait, 200 grammes de viande, 10 œufs, c'est-à-dire la même ration que chez le malade précédent. Il n'y a eu aucune espèce d'accident. L'augmentation du poids a été en moyenne de 192 grammes par jour; les sueurs ont cessé, le sommeil est revenu, les forces ont augmenté. Le malade a pu faire une longue course sans trace d'anhélation. Les râles sont moins nombreux dans la poitrine. Un troisième malade, dans un état beaucoup plus avancé que les précédents, parut aussi tirer certains avantages de l'alimentation forcée, beaucoup moins marqués, il est vrai, que chez les malades précédents, et cela pour la raison évidente qu'il était arrivé à la phase ultime de la maladie. Mais un phénomène identique a été observé chez les trois malades : c'est le retour de l'appétit. Ils ont la sensation de la faim, se plaignant lorsque la sonde n'est pas introduite à l'heure habituelle; et le retour de l'appétit fait penser qu'on pourra suspendre le traitement au bout d'un certain temps. Le docteur Debove s'est servi d'un modèle de sonde imaginé par lui; d'autres ont utilisé de préférence le tube Faucher. Aucun de ces procédés, sauf dans quelques cas exceptionnels, n'a paru pénible aux malades, qui ont accepté volontiers ce mode de traitement. Le docteur Debove a terminé sa communication en faisant remarquer que, d'une part, on peut par ce procédé introduire sans dégoût dans l'estomac des substances médicamenteuses diverses, et que, d'autre part, ce mode d'alimentation est applicable à d'autres affections où la nutrition souffre par suite de vomissements ou de spasme œsophagien, comme dans l'hystérie, par exemple. Il en est de même de l'ulcère de l'estomac ou de la dysenterie chronique, où le régime lacté est si utile et pourtant quelquefois impossible à faire suivre, à cause du dégoût qu'il provoque.»

Voici maintenant nos observations : L'alimentation forcée est usitée chez les aliénés qui refusent de manger. Or, on sait que ces refus sont souvent insurmontables, au point qu'il survient des gangrènes par inanition, comme feu le docteur J. Guislain en a cité des exemples. Elle est encore nécessaire dans les cancers de l'œsophage. Nous avons entretenu la vie chez un malade pendant plus d'une année en lui injectant, deux fois par jour, une bouillie composée de viandes, poissons, crustacés, œufs, fortement assaisonnée de piment; mais la maladie organique

a continué sa marche. — Quant à l'introduction de la sonde, nous la faisons de préférence par l'une ou l'autre fosse nasale, pouvant ainsi longer plus facilement la paroi postérieure du pharynx, sans risquer d'engager le tube dans la glotte — comme cela est arrivé plus d'une fois.

Maintenant, en ce qui concerne les phtisiques, nous ne contestons pas l'alimentation forcée (1); mais ce qu'on peut discuter, c'est son opportunité. Or, nous ne saurions admettre que des individus ayant un assez bon estomac pour digérer 2 litres de lait, 500 grammes de viande crue et 10 œufs, doivent être soumis à l'opération de la sonde œsophagienne. Mais, dira-t-on, la toux ? — Celle-ci est nécessaire pour l'expectoration. D'ailleurs, on peut la calmer par l'iodoforme et la codéine. Il y a, il est vrai, chez quelques phtisiques, anorexie; mais celle-ci est due à l'atonie de l'estomac, qu'on peut lever par la quassine, prise un peu avant le repas. Quant au lavage de l'estomac, il est facile de le faire avec le Sedlitz Chanteaud.

Quoi qu'il en soit, un fait ressort de cet article sur l'alimentation forcée; c'est que le phtisique doit être soumis à un régime substantiel en rapport avec ses pertes. En même temps, on diminuera la fièvre de consomption par la caféine et ses sels (citrate, arséniate), et les sueurs nocturnes par l'atropine (sulfate). Or, il n'est question d'aucun de ces médicaments dans les observations du docteur Debove.

D[r] B.

(1) M. le docteur Desnos a appelé l'attention des médecins sur les dangers de l'alimentation forcée chez les phtisiques et sur les moyens de prévenir ces accidents. Il cite, à l'appui de ses observations, un fait d'intolérance de l'estomac chez un de ses malades de son service de la Charité, phtisique au troisième degré. L'alimentation forcée donna lieu à des accidents de suffocation, d'asphyxie, de rejet des liquides introduits, dont une partie pénétra par régurgitation dans les voies aériennes et détermina une pneumonie mortelle dans l'espace de trente-six heures. M. Desnos émet, en terminant, les conclusions suivantes : 1° En dehors des cas d'intolérance absolue, on peut prévenir le spasme en injectant doucement les aliments ; 2° une première dose de 1 litre à la fois est trop considérable et peut déterminer les vomissements; il faut se contenter de 3/4 de litre ou de 1/2; 3° l'état fébrile est un obstacle à l'alimentation forcée; de là la nécessité de modifier les heures de gavage, selon l'état des fébricitants ; 4° enfin, lorsque le lait donne lieu à des accidents diarrhéiques, li sera avantageusement remplacé par du bouillon et des œufs.

CCXXXIX

MÉDICAMENTS NOUVEAUX.

Si la dosimétrie n'est pas encore universellement répandue, du moins on s'attache à introduire dans la thérapeutique de nouveaux agents. C'est ainsi que la pelletiérine, alcaloïde tiré de l'écorce du grenadier, a été expérimentée contre le tænia. C'est un agent *curarisant,* c'est-à-dire annihilant la contracture musculaire; par conséquent l'opposé de la strychnine. On sait, en effet, que le curare a été administré dans le tétanos, où la strychnine peut également convenir, preuve qu'il faut surtout tenir compte des indications et non de la spécificité des remèdes. On a administré la pelletiérine à la dose de 30 centigrammes chez l'adulte, 15 centigrammes chez l'enfant de treize à quatorze ans, 10 centigrammes chez les enfants en bas-âge, dans une solution renfermant 50 centigrammes de tannin.

Or, on sait que le tannin décompose les alcaloïdes; c'est peut-être pour ce motif qu'on n'a pas eu d'accidents à déplorer. Pourquoi ces doses maxima? Est-ce que tous les individus se ressemblent et n'ont pas leurs idiosyncrasies? Il nous semble que mieux vaut procéder graduellement.

M. Dujardin-Beaumetz a employé la pelletiérine contre le vertige de Menière et il la conseille dans tous les cas où le curare a déjà été indiqué (tétanos, rage) et dans les affections oculaires où il est nécessaire de produire une congestion assez vive du fond de l'œil. Sous ce rapport, la pelletiérine se rapprocherait de la pilocarpine. Il y a donc là toute une série d'expériences à faire, et nous nous proposons de nous en occuper dès que notre collaborateur nous aura livré ses nouveaux produits.

La *valdinine* et la *cidrine* sont des glycosides tirés des cédrons. La valdinine semble être très toxique, puisqu'il a suffi de 4 milligrammes pour tuer un lapin en dix heures. Chez l'homme, l'injection hypodermique d'une même quantité de valdinine a provoqué des vomissements une ou deux heures après son absorption. Nous ferons observer combien ce mode d'introduction de médicaments actifs est dangereux, tandis que l'absorption par l'estomac n'est nullement à craindre.

La cidrine semble être beaucoup moins toxique que la valdinine : il en a fallu 10 milligrammes pour entraîner la mort d'un lapin en quarante-huit heures. Elle n'a pas déterminé de vomissements chez l'homme et en

injection hypodermique elle a manifesté une action réelle dans la fièvre intermittente, à la dose de 4 à 5 milligrammes. Ce serait donc un succédané de la quinine.

On a donné la valdinine et la cidrine contre la rage, les morsures de serpents venimeux, mais sans résultat apparent. Nous nous sommes déjà expliqué sur la rage. C'est une affection qu'il faut plutôt chercher à prévenir qu'à guérir; et nous avons dit que le traitement doit être méthodique, s'adressant plutôt à la symptomatologie du mal qu'à sa spécificité. Ainsi nous avons particulièrement insisté sur l'emploi de la strychnine (arséniate) pour prévenir la paralysie des dilatateurs de la glotte, et de l'hyosciamine contre le spasme des constricteurs, le camphre monobromé contre l'hyperesthésie de la moelle épinière. Un honorable médecin vétérinaire qui avait été mordu par une chienne donnant des signes d'hydrophobie, et justement alarmé du sort du malheureux Bourel, nous a consulté il y a près de trois mois. Je lui ai recommandé ce traitement prophylactique et jusqu'ici aucun symptôme rabique n'a apparu. Son moral s'est également rassuré. Il faut donc espérer que son accident n'aura pas de suites fâcheuses.

M. William Squire, au Congrès de Londres, a résumé l'état de nos connaissances sur la *pilocarpine*. M. Jacobi (de New-York) a rapporté les résultats de son expérience avec cet alcaloïde dans la diphthérie, et le professeur Quenton, de Dublin, l'a introduite en Irlande; il la préconise à doses élevées. Nous préférons — et de beaucoup — la strychnine, dont l'emploi est bien plus général. Ainsi nous avons fait disparaître, dans un temps relativement court, des diabètes et des albuminuries. Bien entendu que tout est subordonné à l'état organique (1).

Dr B.

CCXL

LES MÉDECINS DIAGNOSTIQUEURS ET LES MÉDECINS EXPECTANTS.

Partant du principe du docteur A. Latour que « la médecine sans thérapeutique est une inutile histoire naturelle », il s'est formé toute une secte de médecins dit *diagnostiqueurs* — comme il y a les *derviches tourneurs*. Le fait est que leurs diagnostics tournent du jour au lende-

(1) Voilà pourquoi il est si essentiel de prévenir ce dernier, si on ne veut pas faire une « inutile histoire naturelle ». Dr B.

main. En vain leur dit-on que dans l'art de guérir le meilleur diagnostic est de n'avoir point à en faire ; ils répondent imperturbablement : « C'est qu'il n'y a pas de maladie » ; car pour eux sans lésion organique il n'y a rien. Les troubles purement fonctionnels ils les dédaignent. Comme le leur reproche spirituellement Molière dans son *Malade imaginaire*, il leur faut des maladies dignes de les occuper ; ils dédaignent tout ce menu fatras de maladies ordinaires — ces bagatelles de rhumatismes — de fluxions — ces fiévroles — ces vapeurs — ces migraines. Ils veulent des maladies d'importance : de bonnes fièvres continues, avec des transports au cerveau — de bonnes fièvres pourprées — de bonnes pestes — des bonnes hydropisies formées — de bonnes pleurésies avec des inflammations de poitrine : c'est là qu'ils se plaisent ; c'est là qu'ils triomphent !

On voit que la médecine allopathique a peu changé depuis et qu'un nouveau Molière serait grandement nécessaire. Mais cela ne changerait pas nos grands médecins ! puisqu'il faut que la lésion organique soit confirmée avant qu'ils daignent s'en occuper.

Certes, nous ne voulons pas dire du mal des moyens de diagnostic qui font du corps malade une sorte d'échiquier où se décide la lutte entre le mal et l'art, hélas ! trop souvent aux dépens du pauvre malade ; mais nous prétendons que cette précision même, ne fait que ressortir davantage l'impuissance de l'allopathie. Ouvrez au hasard un compendium anatomo-pathologique : on est effrayé de l'immense variété et du nombre de lésions organiques dont autrefois on ne soupçonnait pas l'existence. Guérissait-on davantage ? En tout cas, on ne mourait pas moins.

De là est venue une autre secte : celle des médecins expectants. Ceux-ci se complaisent dans le rien-faire ; toujours — bien entendu — en vue de la lésion organique : mais ils prétendent que celle-ci est toute la maladie et que, par conséquent, on ne peut l'éviter. La nature — c'est-à-dire la constitution du malade — décide seule la question de vie ou de mort : *Be or not to be.*

C'est ainsi qu'ont raisonné les fatalistes de tout temps. Au fond, il n'y a là qu'un sentiment de paresse. Voilà pourquoi ils répudient toute idée nouvelle. Voilà pourquoi ils malmènent la dosimétrie, la traitant de charlatanisme, de chantage, spéculant sur le désir de vivre propre à tout homme, malade ou non. En vain leur met-on sous les yeux les résultats : ils les nient, ou prétendent que cela se serait fait de même si on n'avait rien fait. A ces sourds ayant des oreilles pour entendre, et à ces aveugles ayant des yeux pour voir, que répondre ? Évidemment rien : mais les laisser se morfondre dans leur opposition chagrine, et attendre patiemment leur mort pour commencer une ère médicale nouvelle. Ça a été ainsi

de tout temps : toutes les grandes découvertes n'ont commencé à porter leurs fruits qu'après la disparition de leurs adversaires. C'est que dans le monde tout est intérêt personnel. L'intérêt public ne commence que lorsqu'il est devenu l'intérêt d'un chacun. Aujourd'hui, on ne déblatère plus contre les chemins de fer parce que tout le monde s'en sert. De même la dosimétrie ne prendra son extension véritable que lorsque les princes de l'allopathie auront disparu. Jusque-là, il faut que les malades en prennent leur parti. Il faut qu'ils guérissent d'eux-mêmes, sinon, non ! — Sous ce rapport l'allopathie n'est guère plus avancée qu'on ne l'était au temps d'Hippocrate. Qu'on parcoure son livre des *Épidémies :* on y trouvera des histoires de maladies qu'on serait tenté de croire faites de nos jours. Ce sont des luttes de trente, quarante, soixante et même cent jours, au bout desquelles le malade succombe, et où, s'il s'en tire, c'est au prix d'une longue convalescence, qui lui constitue une maladie nouvelle. Et les journaux — pour peu que ce soit un personnage en vue — d'enregistrer chaque jour les bulletins de la maladie : « Le malade a pu dormir et prendre quelques aliments. » Demain, c'est autre chose, mais guère mieux ; et cela pendant des semaines et des mois, si sa forte constitution le permet. Mais quant au traitement, jamais il n'en est question. D'où l'on peut conclure qu'on n'en a fait aucun, car un traitement, pour mériter ce nom, doit être quelque chose de décisif. Il est vrai qu'en laissant marcher la maladie on s'éloigne de plus en plus du but, c'est-à-dire le rétablissement de la santé. On a oublié le précepte d'Ovide :

Principiis obsta, sero medicina paratur,
Cum mala per longas involuere moras.

C'est-à-dire qu'on a laissé s'épuiser les forces du malade. Nous voulons admettre que, dans quelques cas, c'est une question de temps ; mais encore faut-il que la nature, dont on attend la guérison, en ait le moyen. Voilà pourquoi la médecine expectante — qui remet tout au lendemain — est la plus inopportune des médecines. Si Hippocrate a dit : *Primo non nocere*, c'est qu'il n'avait pas le moyen de faire autrement; tandis qu'aujourd'hui, nous avons ceux que la science met à notre disposition. La thèse est donc changée : on nuit pour n'avoir rien fait — ou du moins rien d'efficace (1).

D^r B.

(1) On nous pardonnera ces critiques, que notre âge et notre expérience légitiment. D^r B.

CCXLI

DE LA THERMOMÉTRIE EN MÉDECINE.

Il y a des médecins qui se servent du thermomètre pour constater la fièvre — comme dans un appartement pour relever le degré de chaleur. C'est là une grave erreur et un moyen de fraude de la part des malades aux dépens du sérieux qui doit entourer le médecin. Le journal anglais *The Lancet* signale une fraude de ce genre. Le sujet de cette mystification — qui a duré pendant plusieurs mois — est une femme de quarante-deux ans, un « pilier d'hôpital », et qui simulait plusieurs maladies pour s'y faire admettre. Comme elle s'était aperçue que le thermomètre était le grand moyen de constatation de la fièvre, elle avait trouvé le moyen de simuler une haute température en approchant de la boule de l'instrument, placé sous l'aisselle, soit des cataplasmes, soit des cruchons d'eau chaude qu'on lui mettait pour calmer, soi-disant les douleurs et frissons. Elle produisait ainsi des températures phénoménales, au point qu'on eut la naïveté de faire confectionner un thermomètre spécial pour cette fausse malade. Il paraît que c'est là une fraude qui tend à se généraliser dans les hôpitaux anglais — fort recherchés par les fainéants à cause du confort qui y règne. Le docteur Mohamed rapportait, devant la Société de chirurgie de Londres, un cas de température paradoxale, obtenu à Guy's Hospital, caractérisé par la même ténacité de simulation, et dont médecins et élèves étaient dupes. La malade — hystérique de quarante-deux ans — parvenait à faire marquer au thermomètre jusqu'à 128° Fahrenheit, c'est-à-dire 53° centigrades. Après avoir joué la Faculté pendant dix-huit mois, elle finit par prendre la scarlatine et mourir. Il est probable que cette fois, par défiance, on crut encore à une température simulée et qu'on ne fit rien pour l'abattre. D'ailleurs, à Londres moins qu'ailleurs, on n'emploie pas les alcaloïdes défervescents. La morale de ceci, c'est que le médecin doit se tenir sur ses gardes contre les fraudes des malades. Il ne faut pas s'en tenir exclusivement au thermomètre comme moyen de constatation de la fièvre ; il y a, avant tout, les troubles vitaux et fonctionnels, auxquels le véritable médecin ne saurait se méprendre ; et, par conséquent, par lesquels on ne saurait le tromper. Le thermomètre, d'ailleurs, ne donne que des indications approximatives, c'est-à-dire de l'état

de la circulation périphérique. Or, il y a des fièvres algides qui sont plus dangereuses que les fièvres chaudes. C'est donc plutôt à son tact que le médecin doit se rapporter.

Dr B.

CCXLII

DE L'ADOPTION D'UNE PHARMACOPÉE INTERNATIONALE UNIVERSELLE.

La question d'une pharmacopée internationale universelle n'est pas nouvelle : elle vient encore de se présenter devant le Congrès de Londres, sans avoir reçu sa solution. La raison, c'est que chacun a prêché pour sa chapelle (lisez « boutique »). C'est ainsi que les partisans d'un lucre illégitime, ne veulent pas de l'unité de poids et mesures. La vieille pharmacopée permet, en effet, de pêcher en eau trouble. Baudrimont et Chevalier, dans leur *Dictionnaire des falsifications médicamenteuses*, l'ont fait voir, de reste.

La question d'une pharmacopée universelle a déjà été agitée devant le Congrès international de médecine tenu à Bruxelles en 1875, et le rapporteur de la section de pharmacie a fait ressortir la nécessité de l'emploi des substances simples (alcaloïdes et sels). Le *Répertoire* a reproduit *in extenso* ce rapport — qui est allé où vont les vieilles lunes. En 1874, le Congrès pharmaceutique de Saint-Pétersbourg avait fait un pas en avant en prenant en considération le projet d'une pharmacopée universelle, préparé par la Société de pharmacie de Paris ; mais l'appel qu'il fit au gouvernement russe — par son intervention diplomatique — ne fut pas couronné de succès ; et ne pouvait l'être devant l'association, si fortement constituée, des pharmaciens de ce pays, où, chose étrange ! tous les produits pharmaceutiques sont refusés à la frontière — sauf les produits homœopathiques. En 1877, le Congrès de Genève, et en 1875, le Congrès d'Amsterdam, reprirent la question sans pouvoir aboutir à une solution. Le Congrès de Vienne ne fut pas plus heureux ; enfin vint le Congrès de Londres qui, par l'organe du professeur Eulenburg, de Greifswald, a examiné les points suivants :

a. *Langue*.— La pharmacopée sera-t-elle en latin ou dans une langue moderne (les traductions officielles seraient naturellement admises)? Dans tous les cas, les noms des drogues et des remèdes seraient-ils en latin, avec l'addition de synonymes en langage courant ?

b. *Poids et mesures*, *températures*, *etc.* — Pour les poids et mesures, le système décimal français devrait être admis exclusivement. Toutes les températures devraient être inscrites d'après l'échelle centigrade.

c. *Nomenclature.*— Le nom botanique des drogues devrait être appliqué d'une manière stricte et uniforme. Dans la nomenclature des composés chimiques, la formule moléculaire, partout où il sera possible.

d. *Arrangement.* — Sera-t-il alphabétique ou systématique? ou une combinaison des deux, comme, par exemple, dans la dernière pharmacopée française?

e. *Contenu.* — Sera borné aux remèdes de grande importance et d'usage général. Ces derniers formeraient le noyau d'une pharmacopée universelle. Des suppléments contenant les remèdes employés dans des localités particulières pourraient être ajoutés.

f. *Une réglementation uniforme*, quant au degré de pureté à exiger, et aux méthodes d'essai à employer pour les drogues et les préparations chimiques les plus importantes. Enfin une table de doses *maxima*.

On le voit : une véritable tour de Babel! Aussi le Congrès s'est-il dispersé faute de... s'entendre. C'était à prévoir.

Et maintenant — nous le demandons — pourquoi des pharmacopées, c'est-à-dire ces remèdes indigestes que nous a légués une époque d'ignorance, et où l'on trouve encore des préparations rappelant la fameuse thériaque d'Andromaque? A quoi bon ces herbes et racines, dignes de la boutique d'un herboriste? Pourquoi imposer aux médecins ces formules surannées, qui n'ont rien de scientifique et profitent seulement à la « boutique »? Pourquoi ces étalages qui font concurrence à l'épicerie? Encore s'il en était des drogues comme des épices — c'est-à-dire qu'on pût les contrôler. Le moyen le plus simple de résoudre la question, c'est d'en venir aux préparations simples, et à une forme facile et commode; c'est-à-dire, pour les principes actifs; aux granules solubles. Pour tout le reste, c'est affaire de diététique, et nous ne voyons pas pourquoi un looch blanc, par exemple, devrait être préparé par le pharmacien, et pourquoi pas dans les familles; de même que les décoctions et infusions de plantes médicinales usuelles : l'althéa, la mauve, la camomille ; en un mot, pourquoi n'en reviendrait-on pas aux errements de Tissot et de Buchanan qui, sans doute, étaient des médecins sérieux et honnêtes.

A cette question d'une pharmacopée internationale universelle, est subordonnée celle de la faculté et de l'obligation pour le médecin d'avoir constamment sur lui des médicaments actifs, afin de pouvoir les administrer dans les cas urgents.

Hippocrate, dans ses « Préceptes », dit, en parlant aux médecins de

son époque : « Ayez à l'avance les différents topiques émollients pour l'usage de chaque circonstance, et les breuvages incisifs préparés suivant la formule, selon les genres. Ayez aussi en provision les substances purgatives, prises dans les localités les meilleures, préparées suivant le mode qui convient, disposées selon les genres, les grosseurs et traitées pour être conservées ; pour les substances fraîches préparées au moment même, et *le reste à l'avenant.* » (*Le médecin était aussi pharmacien.*)

Nous ne prétendons pas aller jusque-là : le médecin ne peut pas s'occuper des préparations pharmaceutiques ; s'il doit le faire à la campagne, c'est au détriment de son temps et de sa dignité. Mais avec les médicaments dosimétriques il n'y a aucune manipulation, puisqu'ils sont tout préparés ; il n'y a donc qu'à donner le tube. Nous disons « donner », parce qu'il ne le ferait pas payer : cela ferait partie des honoraires. Il est bien entendu que chaque fois que les lieux et les circonstances le permettront, il enverra chez le pharmacien. Quant à la pharmacie, ce sera une transformation complète, puisqu'il n'y aura plus de ces longues manipulations qui, indépendamment de l'incertitude de la préparation, font perdre un temps précieux. Or, en médecine, le temps c'est souvent la vie. C'est également — si l'on veut — de l'argent, puisque plus tôt les remèdes sont donnés, plus vite le malade guérit — nous entendons les remèdes dosimétriques et non les remèdes grossiers ou pavés de l'ours de l'allopathie, où la plupart du temps la recette de la veille ne ressemble pas à la recette du lendemain.

En résumé, nous ne voyons pas la nécessité d'une pharmacopée universelle — dans le sens qu'on attache à ces compendiums indigestes. La science est universelle, c'est-à-dire que les produits pharmaceutiques chimiques sont les mêmes partout ; si on a voulu les distinguer d'après leur provenance, c'est par suite de préparations incomplètes ou incorrectes : ainsi l'aconitine, chimiquement, est la même partout. Quant aux dosages, ils sont également les mêmes, en tenant compte des idiosyncrasies. Or, comme le médicament est dosé uniformément, d'après son énergie d'action, au demi-milligramme, au milligramme, au centigramme, rien n'est plus facile que de l'approprier à l'âge, à la susceptibilité du malade et à la marche de la maladie. C'est pourquoi la dosimétrie a formulé cette loi : « Aux maladies aiguës, un traitement aigu ; aux maladies chroniques, un traitement chronique. »

D^r^ B.

CCXLIII

DE L'ACTION EXCITO-MOTRICE DU CHLORURE DE SODIUM ET DE L'ARSÉNIATE DE STRYCHNINE.

Le chlorure de sodium a une action excito-motrice très puissante. Les expériences de Claude Bernard ont fait voir que, parmi les substances neutres, le sel commun et la bile ont seuls la propriété de déterminer des contractions dans les pattes d'une grenouille séparées du tronc, dont on plonge le nerf dans une solution de l'une ou l'autre de ces substances. Cette action se continue pendant un temps assez long ; les muscles — déjà flasques et décolorés — reprennent leur contractilité et leur couleur.

Lors du choléra, on a tenté des injections salines dans les veines ; mais la vitalité était trop déprimée pour que la revivication pût avoir lieu. En 1881, le professeur Bischoff, de Bâle, a tenté la même expérience sur une jeune femme exsangue, par suite d'une hémorragie puerpérale. La perte de sang étant environ de 1,490 grammes, il injecta dans l'artère radiale 1,250 grammes d'une solution contenant 0 gr. 6 de chlorure de sodium, pour 100 parties d'eau additionnée de quelques gouttes d'hydrate de potassium. Il mit une heure environ à faire pénétrer cette quantité de liquide dans l'artère ; pendant ce temps, le niveau du liquide dans le tube fut maintenu à 50 à 60 centimètres au-dessus du bras. Cette femme se ranima très vite, et elle se rétablit complètement malgré qu'elle eût à se débattre avec des complications puerpérales. La plaie artérielle guérit par première intention. (*Centralblatt für Gynecologie*, n° 23.) Ainsi l'action du chlorure de sodium a été ici décisive. Il en est de même si on introduit le sel par absorption. Ainsi nous sommes parvenu à ramener à la vie un jeune chien noyé, en le plongeant immédiatement dans un bain très chaud (1) et en lui injectant une solution de chlorure de sodium dans l'intestin rectum. Dans une autre expérience sur des mouches noyées dans un verre d'eau, nous pûmes également constater l'action excito-

(1) La haute température du bain doit avoir contribué au retour à la vie. Ainsi le docteur Goyard a publié récemment un fait qui a fait sensation, celui d'un nouveau-né qui ne donnait plus signe de vie et qu'il ressuscita en le plongeant dans un bain de 52° c., au point de le rendre rouge comme une écrevisse — ce qui prouve que la tonicité des capillaires de la peau était conservée. Il y a là une indication pour les noyés — qu'on laisse généralement mourir faute de ramener la chaleur et la circulation périphériques. Au besoin, l'on ferait l'injection saline dans les veines. Dr B.

motrice du chlorure de sodium. Après les avoir exposées au soleil sur un papier buvard, nous les saupoudrâmes de sel : à mesure qu'elles se séchaient, elles remuaient les pattes et les ailes et finirent par s'envoler. On connaît l'histoire de la mouche que Franklin trouva un jour dans son verre de vieux madère. Tout en causant avec un ami, il avait retiré la mouche du bout du petit doigt et l'avait placée, sans intention aucune, sur la tablette de la fenêtre où donnait le soleil. Dans le cours de la conversation son attention ayant été attirée sur la mouche, il vit, à son grand étonnement, qu'elle s'était ranimée; et elle finit également par s'envoler. Comme nous le disions, le madère était vieux : cela prouve que la vie ou l'*ultimium moriens* peut se conserver longtemps dans les corps organisés, pourvu qu'ils soient soustraits à l'air.

Ce que nous disons du chlorure de sodium s'applique à plus forte raison aux sels de strychnine : notamment l'arséniate de strychnine, dont nous avons fait le cheval de bataille du médecin. Trop souvent celui-ci se déclare impuissant contre la mort. Comme on le sait, feu le docteur Piorry est le seul qui ait parlé du traitement des agonisants. Ses moyens consistaient dans les excitants; mais il n'avait songé ni au chlorure de sodium, ni à l'arséniate de strychnine. Les mécréants diront : à quoi bon? Quand ce ne serait qu'à aider les malades à mourir ce serait déjà beau. Dans beaucoup d'affections, soit du cerveau, soit du cœur, jusqu'où l'intervention de l'art pourrait aller? Les marins disent : « Tant qu'il y a du souffle il y a de l'espoir. »

Ainsi qu'Hippocrate l'a dit : « Le médecin est le ministre de la nature; » c'est elle qui guérit; mais elle veut être aidée. Dans toute maladie, quels que soient leur nature et leur siège, il faut donc soutenir les forces vitales, d'autant plus que le mal est plus violent. Ce dont les malades meurent, c'est moins de la lésion organique que de la paralysie de l'organe qui en est le siège. Ainsi dans la pneumonie, la cardite, la cérébrite, etc. Relevez les forces vitales et peut-être la nature reprendra le dessus. Mais les médecins organiciens n'ont en vue que la lésion anatomo-pathologique. On dirait qu'ils guettent l'autopsie pour se livrer à une « inutile histoire naturelle » et faire parade d'une « fausse science ». Cosinus de Lavergne, dans *les Comédiens*, fait dire à un de ses personnages, à propos de cette fausse bonhomie qui consiste à ne rien faire :

Mon Dieu, soyez méchant, mais faites-moi du bien.

On pourrait en dire autant à ces princes de la science qui se drapent dans leur nullité sous prétexte qu'il n'y a rien à faire. Il y a toujours à faire quand on a cette simplicité de cœur qui fait qu'on accepte le pro-

grès. Nos adversaires n'en sont pas là : ils ont juré de tuer la dosimétrie sous leurs dédains, et voici que la dosimétrie, comme les flots de la mer Rouge, va bientôt les engloutir s'ils ne se hâtent de gagner le rivage, c'est-à-dire les préceptes immuables du père de la médecine, qui, lui, n'était pas un anatomo-pathologue, mais un homme observant la nature et s'inclinant devant ses volontés. *Quo tendit natura, eo ducenda.* Eux, au contraire, prétendent la régenter. Ils sont comme ces politiques qui disent :

Sic volo, sic jubeo, sit pro ratione voluntas.

Il est vrai que la raison n'a de prise que sur les esprits sains. Or, *mens sana in corpore sano.* Qu'ils commencent donc par se guérir eux-mêmes, car tous, ils sont cacochymes à quelque degré.

D^r B.

CCXLIV

DU SOMMEIL PHYSIOLOGIQUE ET DES MOYENS DOSIMÉTRIQUES DE LE PROVOQUER.

On a dit — à tort selon nous — que dormir c'est perdre son temps; c'est en gagner, au contraire, puisque le mouvement se ralentit la nuit, qui est le repos de la nature. Le proverbe ne serait donc vrai que pour ceux qui font du jour la nuit, et *vice versa.* Aussi les viveurs ne vivent, généralement pas longtemps. C'est qu'en effet — comme nous le disions — la nuit est le repos de la nature. Le jour exige une action ou un effort continuel; nous avons d'abord à résister à l'action de la lumière. Voyez ce qui se passe aux pôles où, pendant de longs mois, le soleil ne descend pas au-dessous de l'horizon et où les nuits sont à peine des crépuscules. Voici ce que dit, à ce sujet, le docteur Gigot-Suard, dans son livre : *Des climats sous le rapport hygiénique et médical, ou guide pratique dans les régions du globe les plus propres à la guérison des maladies chroniques :*

« Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que l'action incessante de la lumière solaire sur l'organisme produit à peu près les mêmes effets que son insuffisance ou son absence. Passé le cercle polaire, un jour presque continuel succède à une longue nuit, et le défaut d'alternance

entre l'obscurité et la lumière influe péniblement sur la santé. Le sommeil en particulier, n'est jamais complet ni réparateur. En hiver les habitants des plus petites villes cherchent à prolonger la veillée, aussi longtemps que possible, en soirées, en dansant, en jouant la comédie, car chacun retarde le plus possible le moment de se coucher, parce qu'il sait qu'il ne trouvera pas le sommeil. Les enfants et les femmes sont surtout affectés de cette insomnie ; les petits enfants mêmes passent la nuit à s'agiter dans leurs berceaux ; bientôt ils s'étiolent, deviennent rachitiques et meurent si on ne les envoie dans un climat meilleur, au sud de la Norwège. En été le même inconvénient subsiste ; nous l'avons éprouvé par nous-même, et les gens du pays l'éprouvaient comme nous : le soleil ne se couche pas ; l'action excitante de la lumière est continuelle, et on ne sent pas le besoin de dormir, comme chez nous. Vers onze heures, minuit, même une heure du matin, les habitants sont dans les rues, devant leurs portes. Enfin, on est pris d'un sentiment de fatigue, de lassitude ; on gagne son lit, mais on n'y trouve qu'un sommeil agité et qui ne répare qu'incomplètement les forces. S'entourer d'obscurité est une précaution peu efficace ; et il faut que les habitants l'aient éprouvé, car il n'y a ni contrevents ni volets aux fenêtres. La constitution physique des habitants du Finmark porte l'empreinte de ces influences : les hommes, mais surtout les femmes, sont rachitiques ; les gibbosités sont fréquentes, la menstruation difficile et tardive ; l'embonpoint est fort rare, ainsi que la coloration des joues. »

Cela équivaut à dire que dans les contrées polaires la chloro-anémie domine. Il en est de même dans les pays du Midi. Dans nos voyages, nous avons remarqué ces constitutions partout prédominantes où règne un ciel constamment lumineux. C'est l'intensité de la lumière qui brûle le sang.

On voit par là combien les nuits pleines sont nécessaires à l'homme qui travaille, soit du corps, soit de l'esprit. Quant à ceux qui font de la nuit le jour, ils sont, en général, chloro-anémiques, les femmes surtout, qui ont un teint de vieil ivoire.

La règle de la nature est donc de se coucher avec la nuit et de se lever avec le jour, comme font les campagnards. Mais il y a des concessions à faire aux exigences sociales, sans aller jusqu'à leur sacrifier sa santé. Ainsi dans les grandes villes, les réunions de sociétés commencent généralement vers neuf heures et se prolongent jusqu'au jour. Pourquoi ne pas les commencer plus tôt et les finir moins tard?

Le sommeil naturel résulte de la fatigue du corps ; voilà pourquoi les campagnards et les ouvriers des villes ont le sommeil réparateur. Le

mot *réparateur* est ici synonyme d'épargne, c'est-à-dire qu'on ne dépense pas ses forces intrinsèques; il y a donc accumulation — comme une machine à vapeur qu'on met en marche après que le feu a été couvert la nuit. Pendant le sommeil la circulation est moins active que le jour, le cerveau éprouvant moins les secousses que lui imprime le cœur; il est comme un animal qui se couche, c'est-à-dire qu'il reste tranquille; la respiration est à peine sensible; les sécrétions sont également ralenties — voilà pourquoi être trop couvert ne vaut rien, puisque cela pousse à la transpiration. La digestion, commencée, s'achève lentement; aussi n'est-il pas sain de souper avec excès : le lendemain on a la bouche pâteuse. Il est vrai qu'on a le Sedlitz Chanteaud.

Le travail intellectuel trop prolongé empêche le sommeil — parce qu'il se fait alors une sorte de digestion troublée de la pensée. On s'agite et on ne peut trouver le fil de ses idées; aussi ce travail est-il stérile. Quant aux rêves, ce sont, la plupart, des images de la réalité. Les anciens admettaient des rêves légers et des rêves lourds; les uns entrant par la porte d'ivoire de l'âme, les autres par la porte de fer du corps. La physiologie — moins poétique — nous apprend que les *gros* rêves sont déterminés par le recul du sang veineux dans les sinus du cerveau, tandis que les rêves légers sont dus au sang artériel, par une sorte d'éthérisation. Aussi, autant il est nécessaire d'éviter les congestions veineuses pour se préparer à dormir, autant il est salutaire de se donner une occupation agréable : la conversation entre amis, les distractions en famille, une pièce de théâtre gaie ou touchante.

Les mauvais dormeurs ont besoin pour s'endormir de la bière et du tabac : ce qui est un mauvais moyen, car le lendemain on a la tête lourde et on est hébété.

On connaît notre système de longévité, consistant dans l'emploi — au coucher — de 4 granules d'arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline. Nous calmons ainsi le cerveau par le cœur, et préparons le renouvellement des forces nerveuses et musculaires. Quelquefois — mais rarement — nous ajoutons à ces agents la codéine ou la narcéine : 2 ou 3 granules, quand nous ne pouvons trouver notre sommeil. Nous pouvons donc dire : *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCXLV

CONTRIBUTION AUX ACCIDENTS CARDIAQUES QUI PEUVENT SURVENIR DANS LE COURS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

(Docteur F. Jacquemart. — Mémoire couronné de la *Société médicale* d'Amiens.)

Nous avons souvent combattu les tendances de l'École expectante ; cette prétendue prudence qui est à la médecine ce que la tactique de Fabius Cunctator était à l'art de la guerre : — On agit quand il est trop tard ; comme dit Shakspeare. « *To loate.* »

Ceci est surtout vrai pour la fièvre typhoïde : on se trouve en présence d'un ennemi insidieux dont on ignore sur quel point il se jettera. Le plus souvent même, c'est le centre, c'est-à-dire le cœur, parce que c'est cet organe qui est le plus affaibli, vu la fréquence des pulsations. Quelquefois il y a des signes qui avertissent le médecin du danger que court son malade : la congestion de la face, la faiblesse du pouls, le refroidissement des extrémités ; mais souvent la maladie semble suivre son cours régulier ; la convalescence a même commencé — du moins ce qu'on croit telle — quand, tout à coup, le malade est pris d'une syncope et meurt. A l'autopsie on trouve des lésions plus ou moins graves de la myocardite.

Suivons maintenant les expectants dans le cours de la fièvre typhoïde.

Pendant le premier septénaire — alors que l'excitation fébrile est fort grande et que le sphygmographe indique des oscillations ascendantes — les battements du cœur sont encore forts (du moins relativement) ; la pointe bat à sa place normale ; la région précordiale n'offre rien de spécial ; cependant, chez les personnes maigres on peut facilement y observer une ondulation plus ou moins étendue. Le pouls est large, régulier et discrote. Si l'on prend à ce moment le tracé sphygmographique on obtient le type du pouls fébrile.

Il est caractérisé par une ligne d'ascension brusque et élevée, et par un dicrotisme plus ou moins net.

Dira-t-on que ce n'est pas le moment d'agir — si on ne l'a pas fait tout au début — par la strychnine, l'aconitine, la digitaline?

Dans le cours ou à la fin du deuxième septénaire, il survient chez un certain nombre de malades un bruit de souffle au premier temps. Ce

bruit, au moment de son apparition, peut être doux et peu intense ; son maximum siège à la pointe dans le voisinage du mamelon, mais il se prolonge jusqu'à la base en s'affaiblissant. Souvent ce bruit systolique a d'emblée l'intensité et la rudesse des souffles organiques ; ou bien, d'abord peu intense, il s'accentue rapidement et pourrait faire croire à une endocardite. D'ailleurs il peut varier d'intensité d'un jour à l'autre, ou même se modifier plus ou moins par un changement de position, lorsqu'on ausculte alternativement le malade assis ou couché.

C'est également dans le cours du second septénaire qu'avec ou sans production d'un souffle au premier temps, on voit survenir un dédoublement du second temps, dont le maximum de netteté siège à la base, à la naissance des gros vaisseaux.

Dans un certain nombre de cas, malgré ces signes stéthoscopiques, les contractions cardiaques restent énergiques et régulières ; ou bien on remarque seulement un affaiblissement léger de la contraction ventriculaire. Mais chez d'autres malades cet affaiblissement du choc précordial devient le phénomène prédominant et le rythme cardiaque peut présenter quelques irrégularités. Ces derniers symptômes appartiennent plus spécialement au troisième septénaire.

Ici encore, il est évident qu'il faut venir en aide au cœur de plus en plus affaibli.

Cet affaiblissement survient presque toujours lentement, progressivement ; mais il n'en est pas toujours ainsi, et chez quelques malades ces signes de faiblesse cardiaque se montrent tout à coup, alors qu'aucun trouble ne s'était encore révélé du côté du cœur ; et ils s'accentuent rapidement.

On observe peu de fièvres typhoïdes sans l'apparition, dans le cours du troisième septénaire, d'un affaiblissement plus ou moins marqué du cœur. C'est donc un fait d'une grande importance ; et il se révèlera non seulement par l'examen de la région précordiale, mais encore par celui du pouls. En effet, les modifications des pulsations artérielles se produisent quelquefois dès la seconde semaine et plus souvent encore dans la troisième.

Malgré l'ampleur considérable qu'elle acquiert à chaque battement, l'artère s'écrase facilement sous le doigt. En comprimant très modérément on obtient un tracé très élevé, qui s'affaisse dès que la pression du ressort devient plus grande.

Très souvent on observe sur les tracés des intermittences qui correspondent à des *faux pas* du cœur ou à de véritables pauses. Ces intermittences sont plus fréquentes et en général moins régulières dans leur

rythme que celle de la période fébrile. Elles n'ont rien de spécial dans la fièvre typhoïde; on les observe dans la plupart des convalescences des maladies aiguës.

Mais les convalescents de la fièvre typhoïde ressentent souvent — comme tous les anémiques — des accès passagers de palpitations du cœur, accès qui peuvent aller jusqu'à la syncope mortelle — surtout s'il se forme des embolies. C'est d'autant plus perfide que jamais les malades ne se plaignent dans la région précordiale; et s'ils ont de la dyspnée, elle est toujours en rapport avec la respiration.

Les malades succombent presque toujours dès la première syncope; quelquefois cependant à la seconde ou la troisième.

Chez d'autres malades l'affaiblissement cardiaque devient extrême, et on voit survenir, non plus une syncope mortelle, mais le collapsus décrit par Wunderlich. Le choc précordial devient faible, presque insensible; les extrémités se cyanosent et deviennent froides; le visage est terne, bleuâtre, grippé; les yeux sont excavés, le regard fixe, sans expression, les paupières à demi closes; la voix faible, cassée; les mouvements lents, incertains. En même temps la température est abaissée; plus rarement plus élevée, circonstance qu'il faut rapporter à l'adynamie.

Cet état de collapsus constitue une sorte d'accès; aussi se reproduit-il si on n'a soin de donner l'arséniate de quinine et le sulfate de strychnine : 2 à 3 granules de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à ce que le pouls soit complètement relevé.

On peut observer des accès successifs plus ou moins nombreux et d'intensité variable. En général, ils appartiennent à la fin de la maladie; mais ils peuvent exister dès la fin de la première semaine. Ce qui prouve que dans la fièvre typhoïde il ne faut pas compter les jours, mais agir.

Voyons maintenant les lésions anatomo-pathologiques — ou ce que le docteur Amédée Latour nomme si justement une « inutile histoire naturelle ».

Les altérations cardiaques siègent dans le muscle lui-même; jamais dans les séreuses : *on ne trouve ni endocardite, ni péricardite* — ou du moins ces lésions sont extrêmement rares. Ceci prouve contre les organiciens qui voient dans toute fièvre la lésion matérielle.

Le cœur conserve sa forme générale; quelquefois il est notablement atrophié, le tissu charnu est terne et quelquefois présente des stries ou plaques rougeâtres, résultant d'hémorragies capillaires. On ne saurait mieux comparer son tissu qu'à des chairs qui ont subi un premier degré de décomposition. De là l'indication d'appliquer, dès le commencement de

la maladie, une vessie remplie de glace sur la région du cœur; mais surtout recourir aux alcaloïdes défervescents.

Les principales modifications portent sur les fibres musculaires, et consistent dans une dégénérescence granulo-graisseuse — souvent aussi en une dégénérescence spéciale nommée *vitreuse*. Le tissu intersticiel est également le siège d'altérations plus ou moins marquées, qui consistent essentiellement dans la prolifération d'éléments cellulaires. Il a donc eu dystrophie aiguë ou dystrophie irritative.

Ces mêmes altérations se rencontrent dans différents muscles, notamment ceux qui ont présenté le tremblement carpologique.

On les observe dans toutes les maladies ataxo-infectieuses : telles que le typhus pétéchial, varioleux, diphthéritique, les fièvres pernicieuses palustres; en un mot, partout où la vitalité a été fortement déprimée.

Dans les fièvres typhoïdes — comme dans toutes les maladies infectieuses — le sang a perdu une partie de ses qualités normales; il ne fournit plus aux muscles les matériaux nécessaires à leur nutrition; les phénomènes physico-chimiques qui s'accomplissent dans l'assimilation et la désassimilation normales sont pervertis; alors apparaissent dans les fibres la graisse, la matière vitreuse, et le contenu strié subit ainsi une véritable métamorphose destructive. En d'autres termes, les lésions symptomatiques des muscles sont liées aux altérations du sang. Les anciens l'avaient bien compris ainsi quand ils insistaient sur l'emploi des acides minéraux et le quinquina dans les fièvres graves.

Ainsi, dans la fièvre typhoïde c'est plutôt par le cœur et le système musculaire que les malades meurent que par les plaques de Peyer et de Brunner; celles-ci n'étant pas essentielles ou propres à la maladie, mais bien à l'extension qu'on lui a laissé prendre. Il ne suffit donc pas d'avoir constamment l'oreille sur la poitrine pour y surprendre le moindre bruit de souffle; il faut agir au moyen de la strychnine, de la digitaline, des arséniates de fer, de quinine; par conséquent, de préférence l'hydro-ferrocyanate de quinine. Le nombre des granules ingurgités par le malade n'importe point, puisqu'il faut aller jusqu'à effet utile. Seulement il faut bien échelonner ces agents — comme un général habile dispose ses troupes sur le champ de bataille.

La digitaline et la strychnine sont ici les agents principaux, parce qu'il faut agir, à la fois, sur la nutrition et la dénutrition.

La rareté et l'état ammoniacal des urines — sur lesquels Hippocrate a tant insisté — prouvent un état d'azoturie très prononcé. Il faut donc rétablir la sécrétion urinaire le plus tôt possible.

Après avoir indiqué les troubles fonctionnels et organiques de la fièvre

typhoïde, il est intéressant de suivre le traitement allopathique — non l'expectation comme beaucoup de médecins l'entendent, mais un traitement actif, rationnel, c'est-à-dire en rapport avec les symptômes et les forces du malade. Nous verrons ainsi qu'entre l'allopathie et la dosimétrie la distance n'est pas aussi grande qu'on a voulu le croire.

Quels sont les éléments morbides à combattre? Nous trouvons, tout d'abord, la fièvre, puis l'adynamie, les phénomènes gastro-intestinaux, les troubles de l'hématose, les symptômes nerveux et enfin les troubles cardio-vasculaires.

Contre la fièvre on a proposé un très grand nombre de moyens; nous ne parlerons que des principaux et nous négligerons à dessein les émissions sanguines et tous les moyens spoliateurs.

La fièvre typhoïde demande de la part du malade une force de résistance considérable ; aussi a-t-on abandonné toutes les médications générales ou locales qui dépriment l'organisme.

Les principaux moyens antipyrétiques sont : le sulfate de quinine, la digitale, l'alcool et l'hydrothérapie. Il faut encore mentionner le traitement par l'alcool, vulgarisé en Angleterre par Todd et en France par M. Béhier.

Mais tout cela ne constitue pas un traitement régulier et vraiment stratégique. Le plus souvent on ne pare qu'aux effets et nullement à la cause. Ainsi il n'est pas question de la noix vomique (alcoolature), dont les anciens médecins savaient tirer un grand parti comme antipyrétique, et que nous, dosimètres, nous remplaçons par la strychnine (arséniate ou sulfate). La digitale est un médicament incertain avec la plante cultivée, et dangereux avec la plante sauvage. Elle déprime fortement le cœur et peut ainsi précipiter la mort. On en a vu de nombreux exemples; aussi beaucoup de praticiens reculent devant son emploi.

L'alcool pousse à la dégénérescence graisseuse des tissus, et on s'étonne, à bon droit, qu'on en ait tant abusé en médecine. L'alcool est loin d'être un tonique; c'est, au contraire, un énervant, l'ennemi du système nerveux et musculaire, et que, par conséquent, il faudrait éliminer de la matière médicale, comme de l'hygiène.

Qu'on compare maintenant le traitement allopathique au traitement dosimétrique et on verra combien ce dernier est à la fois sûr, rapide et commode.

D'abord, un lavage à fond avec le Sel Chanteaud; puis la strychnine (arséniate ou sulfate), associé à la quinine, pendant toute la période de sidération, c'est-à-dire des alternances de chaud et de froid : 1 ou 2 granules de chaque de demi-heure en demi-heure.

Dans la période pyrétique : aconitine, vératrine, digitaline : 1 granule

de chaque jusqu'à défervescence, pour revenir à la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate) dès que la température commence à osciller, c'est-à-dire dès qu'il y a des accès, soit le soir, soit le matin.

Être sobre de narcotiques, parce qu'ils constipent et congestionnent; mais, par contre, insister sur le lavage intestinal au moyen du Sedlitz Chanteaud.

Comment faut-il entendre la jugulation de la fièvre typhoïde ? Est-ce comme une fièvre intermittente qu'on coupe par la quinine (sulfate)? Nullement : l'empoisonnement miasmatique est trop profond pour qu'on puisse espérer un résultat aussi prompt. Nous citerons le fait suivant, que nous empruntons au Mémoire du docteur Jacquemart :

Le sujet est un jeune médecin de Berne, âgé de vingt-trois ans; il quitta la Suisse dès les premiers jours de septembre pour terminer ses études en visitant les Facultés françaises. Il se dirigea d'abord vers Lyon. A cette époque régnait en cette ville une épidémie de fièvre typhoïde, et notre jeune homme se trouvait dans des conditions de déplacement et de fatigues physiques qui sont si favorables au développement de cette affection. Arrivé le 15 octobre, il est pris d'une céphalalgie frontale intense et en même temps de frissons répétés, de courbature générale, etc.

Au bout de quelques jours, les symptômes s'aggravant, il prend une purgation saline et, malgré une diarrhée assez intense, il continue son voyage vers Paris, où il arrive vers le huitième jour de sa maladie. Toutefois il a encore assez de force pour gagner à pied son hôtel; et ce n'est que le 31 octobre qu'il se décide à entrer à l'hôpital.

C'est un jeune homme blond, d'une taille moyenne et d'une constitution assez chétive, habituellement bien portant. Le 1er novembre, il est pâle, amaigri et profondément affaissé; sa physionomie offrait une certaine hébétude; ses réponses sont lentes et l'ouïe semble obscurcie. La fièvre cependant est peu vive, 37°,8 — pouls non dépressible, à 100. On trouve tous les signes d'une fièvre typhoïde légère, arrivée au dix-septième jour de son évolution : bouche un peu sèche, langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche au centre, un peu trémulante, ainsi que les lèvres ; appétit nul, soif vive; ballonnement du ventre, sans gargouillement, mais diarrhée liquide, abondante (le malade avait eu 10 à 12 selles dans la nuit). On observe quelques taches rosées, lenticulaires, peu nettes, disséminées sur le tronc et l'abdomen. Du côté des poumons l'auscultation et la percussion ne révèlent que des signes négatifs. Il n'en est pas de même du côté du cœur : il n'y avait pas de modification importante dans la force des contractions cardiaques, pas d'augmentation de la matité; mais à l'auscultation on entendait un bruit de souffle systolique

assez rude et intense, ayant son maximum à la pointe et en dedans du mamelon et se prolongeant en s'affaiblissant jusqu'à la base.

Les jours suivants la maladie a évolué d'une manière très simple : la diarrhée — qui fatiguait beaucoup le malade — a cessé le 3 novembre, et la température est restée constamment plus élevée (elle n'a jamais dépassé 38°,8 ; le matin elle était de 27°, et le soir de 36 ou 38°,2). L'état général s'est maintenu constamment en rapport avec cette marche de la température ; cependant le bruit de souffle de la région cardiaque a persisté avec la même intensité et la même rudesse, et, le 5 novembre, on a pu constater un souffle doux, systolique, dans les vaisseaux du cou. Le 6, la défervescence s'est nettement prononcée ; la température — qui était de 37° le matin, comme les jours précédents — n'a monté le soir qu'à 37°,2. Le sommeil était revenu ; la physionomie avait pris un aspect plus éveillé et plus intelligent. Du côté du cœur on constatait que le maximum du bruit de souffle avait une tendance à se déplacer sur la droite : on l'entendait au niveau du sternum.

Malgré ces phénomènes cardiaques la défervescence s'est faite sans aucun accident; et aujourd'hui — le sixième jour de la défervescence — la température dans l'aisselle ne marque que 36° c. Le malade mange une portion entière depuis le 7, et bien qu'il soit encore pâle et amaigri, il ne tarde pas à reprendre ses forces.

On peut encore — malgré son bon état général — entendre un bruit de souffle assez rude dans la région cardiaque. Le maximum de ce bruit anormal siège vers le milieu du sternum ; de là, il se prolonge vers la base et vers la pointe. De même, le bruit de souffle systolique du côté des vaisseaux du cou persiste. Les contractions cardiaques sont un peu plus fortes que les jours précédents, mais elles sont encore notablement affaiblies, et le pouls reste mou, presque filiforme et dépressible. Les tracés sphygmographiques, pris au moment de la défervescence, offrent des caractères particuliers : le levier de l'instrument est à peine soulevé de 2 à 3 millimètres, et la ligne de descente présente des petites sinuosités qui constituent le polycrotisme.

Voilà un exemple de fièvre typhoïde abandonnée à son cours naturel, car au début le malade n'a fait autre chose que prendre un purgatif salin, qui l'a beaucoup fatigué. La maladie a commencé le 15 octobre — au milieu d'une épidémie — et s'est terminée le 7 novembre, c'est-à-dire vingt-quatre jours ou trois septénaires. Qui dira que la faiblesse des mouvements du cœur ne se traduiront pas plus tard en maladie organique ? C'est le cas de beaucoup de maladies chroniques de cet organe.

En résumé, la fièvre typhoïde est une affection qui est incompatible

avec l'expectation ; mais c'est également parce que le traitement incendiaire de Brown la convertissait, le plus souvent, en fièvre ataxo-adynamique, que Broussais en a fait une entéro-gastro-encéphalite, qu'il traitait exclusivement par les sangsues et les mucilagineux. Il perdait ainsi beaucoup de malades ; et ceux qui survivaient restaient infirmes toute leur vie.

C'est donc au traitement dosimétrique qu'il faut en venir. Lui seul, en coupant court à la fièvre, permet de nourrir les malades et prévient ainsi les désordres de la dénutrition.

D[r] B.

CCXLVI

CONTRIBUTION AU RÉGIME DES ENFANTS EN BAS-AGE ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

On s'occupe beaucoup de l'amélioration des espèces bovine, chevaline, ovine, etc., mais fort peu de celle de l'espèce humaine : peut-être parce que c'est une valeur problématique. Il est cependant évident que nous avons autant intérêt à avoir de beaux et vigoureux enfants que de belles races domestiques.

Malheureusement on se heurte à des questions sociales ; et les aborder est presque un danger. En attendant ces améliorations — qui doivent venir des hommes d'État — nous devons, nous, médecins, indiquer les meilleurs moyens d'arriver — dans le régime des enfants en bas-âge — aux meilleurs résultats et au plus bas prix possible ; car, en fin de compte, c'est toujours une question d'argent.

Le Nestor des médecins de notre époque, M. Bouchardat, depuis plus de cinquante ans, n'a cessé d'appeler l'attention des administrations hospitalières sur l'effrayante mortalité des enfants dits « des hospices ». Cette mortalité est due, en grande partie, au défaut de soins, à la rigueur des saisons, mais surtout à un régime alimentaire hors de rapport avec la faiblesse de ces petits êtres. Là est donc le mal, et là aussi il faut porter le remède.

Nous ferons ici quelques remarques sur « la nutrition rationnelle des enfants du premier âge ».

On sait, depuis longtemps, qu'une nourriture animale engendre le rachitisme chez les jeunes nourrissons. Il est facile de s'en convaincre en

nourrissant des chiens à la mamelle avec du bouillon et de la viande. Sans doute le lait contient un principe albuminoïde, la caséine, qui est parfaitement digérée et absorbée par les nourrissons ; mais la caséine existe dans le lait sous une forme diluée et parfaitement assimilable. C'est presque de l'albumine peptonisée dans les cellules des glandes mammaires.

Ce que l'on sait beaucoup moins, c'est que les matières grasses se prêtent tout aussi mal à l'alimentation du nouveau-né que les principes albuminoïdes donnés sous une forme grossière.

Des hommes d'une science éprouvée sont allés jusqu'à proposer d'additionner de matières grasses le lait destiné à l'alimentation artificielle des nourrissons, dans le but d'en accroître les qualités nutritives ; or, qu'on y réfléchisse un peu : les sucs destinés à émulsionner les matières grasses dans nos organes digestifs, existent à peine dans l'intestin pendant les premiers temps de la vie. Le foie — qui présente un développement considérable chez les nouveau-nés — ne sécrète de la bile qu'en faible quantité. Pendant toute la période intra-utérine la glande hépatique sert exclusivement à l'élaboration de la matière glycogène ; et ce n'est qu'à partir de la naissance que se développe sa fonction chologène.

Quant au pancréas, des recherches assez récentes démontrent qu'il est en état d'inertie fonctionnelle au moment de la naissance. Un physiologue allemand, M. Langendorf, a constaté — entre autres choses — que la pancréatine fait défaut dans le pancréas de l'embryon humain et du nouveau-né, tandis que la pepsine se rencontre déjà dans les glandes gastriques chez l'embryon de quatre mois.

D'autres recherches — celles de Zweifel par exemple — démontrent que le pouvoir émulsif du suc pancréatique est faible ou nul chez les jeunes enfants. Aussi les analyses qu'on a faites des matières fécales des jeunes nourrissons accusent-elles la présence dans ces déjections d'une notable proportion de matières grasses. Weyscheider a trouvé de la graisse non modifiée et des acides gras libres dans les matières fécales de très jeunes enfants bien portants, qui ne prenaient d'autre nourriture que le lait de la mère. Ces mêmes matières ne renfermaient point de substances albuminoïdes, pas de caséine, tout au plus quelques traces de peptones. Forster est arrivé aux mêmes résultats, ainsi que Uffelmann, toujours en opérant sur des enfants nourris au sein et bien portants.

Il paraît donc hors de doute que l'aptitude des organes digestifs à digérer les graisses est très faible dans les premiers temps de la vie ; une partie de la graisse non émulsionnée donne naissance — à son passage à travers l'intestin — à des acides biliaires. Pour peu que ceux-ci

se forment en quantité notable dans les voies digestives de l'enfant, ils irritent l'intestin, troublent la digestion et l'assimilation des nutriments nécessaires au développement du jeune organisme et entravent même la sécrétion des sucs digestifs.

Voilà des raisons sérieuses de proscrire l'usage de l'huile de foie de morue aussi longtemps que l'enfant doit être soumis — de par les lois de la nature — à l'alimentation lactée. Elles nous font voir encore combien s'abusent ceux qui se flattent d'accroître les qualités nutritives du lait et des autres substances destinées à l'alimentation artificielle des nourrissons, en y ajoutant des matières grasses, telles que la crème, indigestes et partant nuisibles. Il faut, au contraire, s'assurer si les aliments substitués au lait de la mère ne renferment pas déjà un excès de graisse — comme c'est le cas habituel pour le lait de vache, par exemple.

On ne saurait ne pas reconnaître la justesse de ces observations. Le lait maternel de chaque espèce, a le tempérament qui convient au nourrisson ; voilà pourquoi le lait de la femme est préférable au lait d'un animal — quel qu'il soit — pour l'enfant. C'est donc surtout à améliorer l'état physique et moral de la femme qu'il faut s'attacher, l'un n'allant pas sans l'autre; car on sait que les peines morales suspendent ou du moins appauvrissent la sécrétion mammaire.

C'est pourquoi il faut faire pour la mère ce que Virgile conseille pour nos espèces domestiques :

At cui lactis amor, cytisum, lotosque frequentes
Ipse manu salsasque ferat præsepibus herbas.
Hinc et amant fluvios, magis ac magis ubera teudunt
Et salis occultum referent in lacte saporem.
(*Géorgiques.*)

Ainsi la femme enceinte — comme celle qui nourrit — a besoin d'un régime salin, parce que le sel, indépendamment que c'est un condiment puissant pour la digestion, dissout les matières albuminoïdes et les empêche ainsi de se concréter et d'échapper à l'absorption nutritive.

Le nouveau-né n'a pas besoin de sucre, puisque son foie en sécrète en abondance. Pour le même motif il faut élaguer — dans les premiers temps de la vie — les matières féculentes, qui tendent à s'acidifier et à provoquer la dyspepsie acide, si fréquente dans le bas-âge, et qu'on combattra en écrasant dans le lait de l'enfant quelques granules d'hypophosphite de soude. Nous ne saurions trop insister sur ce moyen, parce qu'il est tout à fait inoffensif et qu'il est logique.

Les moindres coliques doivent être calmées par la codéine; il suffit

de 1 granule écrasé dans un peu d'eau de gomme, à donner par petites cuillerées à café.

Si on se sert de lait de vache, il faut qu'il soit parfaitement écrémé, puisque les matières grasses ne sont pas réduites dans le tube digestif de l'enfant.

L'élevage au biberon — bien conduit — donne de bons résultats; souvent meilleurs que ceux d'une nourrice médiocre, et d'ailleurs épargne à lajeune mère la douleur de voir son enfant aux soins d'une mercenaire(1).

Dr B.

(1) A propos du biberon, nous croyons devoir appeler l'attention des médecins sur les altérations que le lait peut y subir quand il n'est pas suffisamment renouvelé, et le biberon tenu dans les conditions de propreté voulues.

Le laboratoire municipal de Paris ayant été consulté, il y a deux mois, par M. le docteur Du Mesnil, au sujet de l'odeur fétide qui se dégage des biberons employés pour l'allaitement artificiel, et sur les altérations que pouvait avoir subi le lait y contenu, M. le docteur Fauvel fut chargé de cette étude. Plusieurs biberons en service dans une crèche, remis au laboratoire par M. Du Mesnil, donnèrent lieu aux constatations suivantes: Dans tous les biberons le lait avait contracté une odeur nauséabonde, sans qu'on eût pu y déceler la présence de l'hydrogène sulfuré; le lait était acide, à demi coagulé. A l'examen microscopique, les globules graisseux apparaissaient déformés; ils avaient une apparence piriforme, et de nombreuses bactéries très vivaces, et quelques rares vibrions, se montraient dans le liquide. Le tube en caoutchouc, incisé dans toute sa longueur, renfermait du lait coagulé et les mêmes microbes que dans le lait du biberon ; mais en outre — et c'est le fait important de cette communication — l'examen révéla dans l'ampoule la présence d'amas, plus ou moins abondants, d'une végétation cryptogamique. Ces végétations, ensemencées dans du petit-lait, ont donné, en quelques jours, dans des proportions considérables, des cellules ovoides, se développant en mycéliums, dont M. Fauvel n'a pu encore observer les fructifications.

En présence de ces faits, M. le Secrétaire général de la Préfecture de police a réuni les médecins inspecteurs du service des enfants du premier âge, et a prescrit une visite de toutes les crèches, faite concurremment avec les chimistes du laboratoire municipal. Le résultat de ces visites a été le suivant : Sur trente-et-un biberons examinés dans dix crèches, vingt-huit contenaient dans la tétine, dans le tube en caoutchouc et même, pour quelques-uns, dans le récipient en verre, des végétations analogues à celles indiquées ci-dessus et des microbes de la même espèce. Plusieurs de ces appareils lavés avec soin et par conséquent prêts à servir, contenaient une grande quantité de cryptogames Dans deux biberons en très mauvais état, on a trouvé des globules purulents et sanguins, et il a été constaté que ces biberons avaient servi à alimenter des enfants atteints de stomatite ulcéreuse.

Maintenant que les médecins accoucheurs sont avertis, ils auront l'œil sur les biberons, afin qu'ils ne deviennent pas une cause de contamination. Il faut plusieurs biberons de rechange, et les tubes doivent être souvent renouvelés. Jamais un biberon ne doit être employé pour plusieurs enfants à la fois. On comprend que les faits de négligence ne doivent pas faire condamner un système bon en lui-même.

Dr B.

CCXLVII

LA PHARMACIE EN FACE DE LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

Nous lisons dans le journal *le Concours médical :*

« Nous n'en sommes plus aux formules abracadabrantes de la thériaque et du diascordium, et ce progrès — il faut en convenir — est dû avant tout à la spécialisation en médecine. Il est des pharmaciens qui ne peuvent plus vivre ; mais le Corps médical, l'État, le public ont vraiment autre chose à faire qu'à les faire vivre envers et contre tous. — Avons-nous entendu assez souvent cette exclamation : « *Le médecin ne formule plus!* » Avons-nous, non moins souvent, entendu ajouter : « *Il ne sait plus formuler!* » C'est l'abomination de la désolation. — Eh ! bonnes gens, si le médecin ne formule plus, c'est qu'apparemment il n'en sent plus le besoin ; c'est qu'il trouve ailleurs que dans ces formules — que vous regrettez tant — les armes dont il a besoin. Et si quelqu'un peut porter un jugement sur ce mode de faire nouveau, ce n'est certainement pas vous, qui n'entendez rien à la chose et qui ne pouvez même porter un jugement désintéressé puisque vos intérêts en souffrent. »

Nous serons moins cruel envers les pharmaciens dont nous devons, au contraire, encourager l'existence puisqu'ils nous couvrent vis-à-vis du pouvoir et du public. Mais nous leur dirons, à notre tour : « Ralliez-vous à la dosimétrie qui seule peut vous faire vivre. N'espérez plus rien des formules complexes : elles ont fait leur temps — comme les cochers d'autrefois vis-à-vis de nos chemins de fer — mais du médecin faisant un traitement actif dans les maladies aiguës, là où il se borne aujourd'hui à l'expectation — et vous verrez votre clientèle doubler, tripler, quadrupler. »

Loin donc de tuer la pharmacie, la dosimétrie la relèvera d'une décadence de jour en jour plus rapide. Le pharmacien sera le dépositaire de ces armes salutaires dont dépend la vie des malades ; d'un simple boutiquier il deviendra un fonctionnaire public ; quelqu'un dans la société ; et ce quelqu'un on le respectera parce qu'on le saura à l'abri de tout soupçon en sophistication. Sa pharmacie deviendra un élégant salon où les médecins pourront se rencontrer pour causer de leur art. — Libre de son temps, le pharmacien pourra se livrer à la science et aider le médecin dans ses investigations par des analyses correctes ou des observations

microscopiques. Aujourd'hui que tout est aux infiniment petits, le médecin pourra contrôler par lui-même les résultats annoncés dans les journaux. En un mot, la pharmacie redeviendra un sanctuaire où malades et médecins ne viendront pas frapper en vain.

Voilà la position que nous rêvons pour la pharmacie. Pourquoi donc serait-elle hostile à la dosimétrie?

Dr B.

CCXLVIII

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION REBELLE PAR L'EXTRAIT DE LA FÈVE DE CALABAR, PAR LE DOCTEUR SCHŒFER.

Il est démontré que la fève de Calabar, administrée à un animal, tétanise les tuniques musculaires de l'intestin et que cette action tétanisante a pour effet d'expulser le contenu du tube digestif. C'est ce qui a inspiré à l'auteur l'idée d'employer ce médicament dans le traitement de la constipation rebelle liée à une atonie des plans musculaires de l'intestin — ce qui est fréquent chez les femmes et les vieillards. Des observations publiées par l'auteur démontrent que le résultat a couronné ses prévisions. Voici, d'après le *Berliner klin. Wochenschrift,* la forme sous laquelle il a prescrit ce médicament :

Extrait de fève de Calabar	0 gr. 05 centigr.
Glycérine.	10 »

A prendre six gouttes toutes les trois heures dans le courant de la journée.

On peut s'attendre à voir disparaître la constipation dans les premières vingt-quatre heures.

Réflexion. — Les anciens associaient très souvent la noix vomique aux drastiques; le fait signalé par le docteur Schœfer n'a donc rien de neuf. D'ailleurs nous ferons remarquer que sa formule est dangereuse, parce qu'on ne sait pas combien de principe actif on donne en procédant comme il le veut par l'extrait de fève de Calabar dissout dans de la glycérine. Dans bien des cas il y a — en même temps que paralysie — spasme

de l'intestin, c'est-à-dire que l'équilibre physiologique entre le plan musculaire longitudinal et le plan circulaire est rompu ; il se forme ainsi sur divers points des resserrements qui peuvent aller jusqu'à l'étranglement interne.

Nous fûmes consulté un jour pour de prétendues tumeurs abdominales. C'étaient tout bonnement des boules stercorales incarcérées. Quelques granules de sulfate de strychnine et d'hyosciamine, suivis d'une potion d'huile de ricin, les firent disparaître. Nous avons relaté au *Répertoire* le cas d'une constipation saturnine, ayant déterminé une hernie étranglée sur la ligne blanche de l'abdomen et où, après l'opération, les garde-robes ne s'étaient pas rétablies ; on eût pu croire que l'étranglement n'avait pas été levé ; une cuillerée d'huile de ricin et 4 granules d'hyosciamine levèrent tout doute à cet égard. — Chez les femmes nerveuses où la constipation est habituelle et qui défèquent, en quelque sorte, à la manière des chèvres — le valérianate d'atropine est très avantageux puisqu'il calme du même coup le système nerveux — 3 à 4 granules suffisent d'ordinaire, avec une cuillerée d'huile de ricin bien fraîche.

On voit par ce que nous venons de dire qu'en thérapeutique il faut constamment raisonner et non dire : « Prenez mon ours. »

D^r B.

CCXLIX

L'HYPERESTHÉSIE ET LE SPASME DU LARYNX.

On connaît l'asthme de Millar, ou faux croup ; on l'a attribué successivement à l'hypertrophie du thymus, à la compression des nerfs récurrents laryngés ou des pneumogastriques. Marshall y vit des convulsions réflexes, dues surtout au travail de la digestion. On en a accusé également le rachitisme ; de là, le nom de *croup cérébral*. On en a donné aussi pour cause : la coqueluche, la laryngite et enfin la bronchite. Il est certain que toutes ces causes peuvent produire le spasme laryngien, mais ce qui est important de savoir, c'est si le *spasme* est paralytique ou non. Ces deux mots : *spasme* et *paralysie* semblent s'exclure réciproquement, et cependant rien n'est plus vrai. En effet, le larynx a deux sortes de nerfs : les laryngés supérieurs — qui animent les muscles constricteurs de la glotte — et les laryngés inférieurs, qui sont dilatateurs. Entre ces

deux sortes de nerfs il existe une harmonie d'action, laquelle, venant à se rompre, produit tantôt la fermeture (laryngés supérieurs), tantôt la dilatation (laryngés inférieurs) de la glotte, et dans l'un et l'autre cas il y a danger, puisque d'une part il peut y avoir asphyxie, de l'autre pénétration dans les voies aériennes des corps étrangers par ingurgitation ou régurgitation. C'est ainsi que dans une ablation d'une tumeur au cou, où avait dû être coupé le nerf laryngé supérieur, des vomissements étant survenus, le malade est mort asphyxié par la pénétration des matières dans les voies aériennes. Ceci peut également se produire dans les affections spasmodiques, surtout par cause réflexe ou rachidienne.

Si nous y insistons ici, c'est au point de vue du traitement qui doit consister dans l'emploi simultané de l'atropine (principalement le valérianate) et la strychnine ou brucine, qui auront pour effet de rétablir l'équilibre physiologique. Le bromure de potassium doit être administré comme auxiliaire. Quant aux moyens antiparasitaires, nous avons le sulfure de calcium, et contre l'hyperesthésie vasculaire l'aconitine, l'hydroferro-cyanate de quinine. Dans le spasme catarrhal, il faudra avoir recours à l'émétine; mais ici encore l'associer à la brucine et à l'hyosciamine afin de favoriser l'émétisme. Tel est le traitement dosimétrique des spasmes et hyperesthésies laryngés. Ce traitement est avant tout physiologique, car ici le temps presse, et avant de discuter sur les causes, il faut venir en aide aux petits malades, qui, sans cela, menaceraient d'étouffer. Les médicaments doivent ici servir de pierre de touche.

D^r B.

CCL

UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LA PELLETIÉRINE, PAR LE DOCTEUR BOUTÉ FILS, DE RENNES.

(*Journal de médecine de Paris*, 3 mai 1883.)

On sait que la pelletiérine est l'alcaloïde du grenadier sauvage, longtemps usité contre le tænia. A ceux qui prétendent que sa vertu tænifuge réside dans l'ensemble de la plante et non dans un de ses principes, nous opposerons le fait suivant qui, pour prouver trop, montre clairement que c'est réellement l'alcaloïde qui tue le ver solitaire. Nous laisserons parler le docteur Bouté.

En mai 1881, M. C..., propriétaire (trente-cinq ans), me consultait sur la

manière la plus rapide et la plus sûre d'évacuer un tænia dont il venait de rendre quelques anneaux. — Le tannate de pelletiérine venait d'être prôné avec insistance dans la presse médicale; je résolus d'y avoir recours. Je prescrivis donc 0.40 centigrammes de cette substance, à prendre le matin à jeun (le dîner de la veille n'étant composé que de lait); une demi-heure après, 30 grammes d'huile de ricin.— Cette prescription fut suivie à la lettre; et j'eus la satisfaction de constater dans le vase, après la purgation, deux énormes tænias. Tout alla bien dans la soirée de ce jour-là; mais le matin, le malade fut pris de vomissements accompagnés de diarrhée, survenus après une petite promenade et l'ingestion d'un verre de malaga. Ayant été appelé, je trouvai le malade dans l'état le plus alarmant: les vomissements se succédaient toutes les trois ou cinq minutes, accompagnés d'une diarrhée aqueuse extrêmement abondante et de coliques atroces; la peau était froide, le pouls presque insensible, le visage horriblement altéré, la voix presque éteinte. — Je fis avaler immédiatement un demi-verre de café additionné de cognac — application de glace sur le ventre et bouteille d'eau chaude aux pieds — et j'injectai sous la peau 1 centigramme de morphine. Un quart d'heure après, l'état du malade ne se modifiant pas, nouvelle injection de 1/2 centigramme de morphine, café glacé, cognac, frictions avec une flanelle chaude sur tout le corps. Alors seulement les coliques diminuèrent d'intensité, les vomissements s'éloignèrent et la diarrhée diminua — le pouls et la chaleur revinrent — tout danger avait donc disparu. Dès le surlendemain, M. C... pouvait sortir et commençait à s'alimenter.

Cette observation prouve, une fois de plus, le danger des doses maxima. 40 centigrammes d'un alcaloïde qui n'a pas été suffisamment expérimenté, c'est énorme! Mieux vaut recourir aux granules Chanteaud, qui sont au centigramme et qu'on peut pousser graduellement jusqu'à effet. Nous ferons cependant remarquer que les accidents cholériformes n'étant survenus que le lendemain, après une imprudence, la pelletiérine n'a pas été seule coupable. Quant au traitement institué par le confrère de Rennes, il est à l'abri de tout reproche. Dans des cas analogues nous conseillons l'emploi du valérianate d'atropine et la codéine : 1 granule de chaque tous les quarts d'heure jusqu'à sédation.

D^r^ B.

CCLI

DE LA PLEURÉSIE INFECTIEUSE.

(*Journal des connaissances médicales*, 8 février 1883.)

« Les malades sont habituellement frappés au milieu de la santé, mais le plus souvent après un surmènement de causes variables qui a

plus ou moins affaibli l'organisme. La pleurésie peut même être secondaire et survenir dans l'état puerpéral ou après une fièvre éruptive. Le début est ordinairement brutal et presque foudroyant : un grand frisson, un point de côté, une anxiété extrême, comme si on se trouvait en présence d'une pneumonie franche. La fièvre atteint d'emblée son maximum et jette les malades dans une prostration marquée. Il peut arriver, toutefois, que les phénomènes de début soient beaucoup plus insidieux. Les signes d'auscultation et de percussion ne présentent rien de spécial ; on constate seulement que l'épanchement s'élève avec une grande rapidité. Mais c'est dans l'état général que se trouve la véritable caractéristique de la maladie ; il présente dès le début une extrême gravité : facies stupide, abattement ; c'est un véritable état typhoïque qui n'a pas manqué de frapper tous ceux qui se sont trouvés en présence de ces sortes de pleurésies. Il peut se joindre à cet état de la diarrhée, des épistaxis, un délire calme ou quelquefois furieux. A mesure que la maladie fait des progrès, la dyspnée s'accroît, le facies se cyanose ; mais cette dyspnée, souvent très précoce, tient plus encore à l'empoisonnement du sang qu'à l'épanchement. La température, très élevée, atteint d'emblée son maximum et se maintient comme dans les septicémies chirurgicales les plus graves. Si, enfin, on vient à pratiquer la thoracocentèse, on obtient un liquide un peu louche, mais non purulent, et où le microscope permet de constater un grand nombre de bactéries. Si l'on est conduit à faire une seconde et surtout une troisième ponction, on peut être à peu près certain que le liquide sera purulent.

Le traitement est indiqué par l'état général et par l'état local. Comme en toute pleurésie, il faut immobiliser le thorax par un plastron collodionné, ou mieux, un bandage ouaté et amidonné. Le malade sera placé dans un plan fortement incliné, les épaules relevées afin de favoriser la respiration abdominale. Quant au traitement interne ou général, rarement la saignée sera indiquée — à moins que la pleurésie ne soit franche et le pouls dur. Une saignée exploratrice sera pratiquée ; ou bien on appliquera des ventouses scarifiées, en même temps qu'on donnera à l'intérieur : comme *variante*, la cicutine, afin de calmer les douleurs intercostales — et comme *dominante*, la strychnine (sulfate), l'aconitine, la digitaline, la colchicine, toutes les demi-heures 3 à 4 granules de chaque, car il s'agit d'aller vite si on veut éviter l'épanchement. Il ne faut pas craindre l'effet toxique de ces alcaloïdes, ils seront vite écoulés au dehors par les urines. Enfin il faudra tenir compte de l'élément infectieux ou palustre et recourir à la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), qu'on saura combiner aux alcaloïdes précédents, en alternant :

ainsi, toutes les demi-heures : strychnine, aconitine, digitaline, colchicine, 3 granules de chaque, et quinine (arséniate ou hydro-ferrocyanate), 6 granules. La défervescence sera prompte et tout se réduira pour ainsi dire à une entorse de la poitrine, car on ne saurait mieux comparer le thorax qu'à une articulation. Feu le docteur Nélaton, en parlant dans ses leçons de nos appareils ouatés, disait, sous forme de douce ironie, que notre foi dans ces appareils était telle que nous les appliquions jusqu'aux poumons. Il ne pensait pas dire aussi vrai. Aussi bien si ce grand chirurgien vivait encore, il eût accordé à la dosimétrie l'attention qu'elle mérite. Il n'était pas comme ces prétendus princes de la science qui ont peur du progrès. Sans avoir un esprit d'initiative, il était attentif à tout ce qui se passait de nouveau autour de lui, toujours prêt à l'expérimenter loyalement, sans arrière-pensée ou parti-pris. Aussi il a formé des élèves qui ont gardé la religion de sa mémoire. On ne saurait en dire autant des Cerbères qui veillent aux portes de l'Académie, toujours prompts à se lancer sur les intrus qui voudraient les franchir sans prendre préalablement la consigne, laquelle est encore, comme au temps de Molière :

Nul n'aura de l'esprit, hors nous et nos amis.

D[r] B.

CCLII

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE RÉCIDIVANT LE VINGTIÈME JOUR SUR LE MÊME SUJET. — PARALYSIE PRÉCOCE DU VOILE DU PALAIS.

Il s'agit d'une jeune fille, traitée à l'hôpital Laënnec, dans le service du docteur Ferrand. Elle avait été traitée antérieurement pour une angine diphthéroïde. « Le soir du jour où elle fut admise à l'hôpital, nous notons, en effet, l'existence de fausses membranes épaisses, tapissant une partie de l'arrière-gorge, mais surtout visibles sur l'amygdale droite et sur le bord du voile du palais qui en étaient en grande partie recouvertes. Ces fausses membranes adhérentes, faisaient défaut sur plusieurs points au niveau desquels la muqueuse du pharynx était encore rouge et exulcérée. En même temps que son angine apparaissait, la malade avait remarqué la difficulté qu'elle avait à parler correctement. Sa voix était devenue tout à coup nasillarde et avait perdu son timbre habituel : il existait évidem-

ment une paralysie du voile du palais qui, d'ailleurs, s'accentua tous les jours de plus en plus. Aux repas, les boissons sont souvent rejetées par le nez. L'examen du voile du palais nous fait en outre constater son inertie et son insensibilité; le doigt peut impunément exciter la luette, sans qu'il se produise aucun phénomène nauséeux.

Le 9 octobre, nous essayons en vain de faire prononcer à la malade certaines consonnes à timbre éclatant, et certains mots, parmi lesquels les noms des rues « Coquellière et Duquesne » sont absolument dénaturés; elle ne peut plus siffler ni souffler la flamme d'une bougie. La paralysie du voile du palais est donc chez elle un fait avéré; d'ailleurs elle souffre peu et n'a pas de fièvre. Nous trouvons sous l'angle de la mâchoire un ganglion indolent. »

Le 10 octobre, quelques lambeaux flottants se détachent spontanément de l'amygdale; partout ailleurs ils restent adhérents. M. Ferrand les considère comme diphthéritiques et prescrit une potion :

Chlorate de potasse	4 grammes.
Eau de chaux	50 »
Sirop de Tolu	100 »

Le 12 octobre, l'amygdale se déterge, mais la paralysie du voile du palais persiste. Il est encore facile de promener le doigt impunément dans le pharynx, sur la luette et l'épiglotte, sans les voir se contracter. Deux jours se passent ainsi, lorsque enfin la malade voyant sa santé se rétablir demande à sortir, bien que son voile du palais soit à peu près inerte. Quelques jours plus tard, M. Ferrand est appelé en ville, dans la famille où notre ancienne malade était en service. Cette dernière — et à sa suite une jeune fille de la famille — avait été reprise et prise l'une et l'autre, presque simultanément, d'une angine diphthéritique exactement semblable à la première, avec fausses membranes grises adhérentes, etc. Les deux malades durent être isolées des autres habitants de la maison. La chambre de la bonne, soupçonnée de renfermer quelques agents infectieux, fut, sur l'ordre de M. Ferrand, assainie et remise à neuf. La guérison des deux malades est maintenant complète.

Cette observation démontre la réapparition immédiate d'une angine diphthéritique chez une malade rentrée dans un milieu probablement infectieux; d'autre part, elle confirme le fait déjà connu de la paralysie diphthéritique dès le début de l'angine.

Peut-être faut-il attribuer à l'intensité de l'agent infectieux la rapidité avec laquelle se sont développés les phénomènes paralytiques et le carac-

tère contagieux conservé par l'angine après sa réapparition. (H. Douchez, interne des hôpitaux.)

Réflexion. — Nous ajouterons que dans ces sortes d'affections il faut détruire l'agent diphthéritique, c'est-à-dire l'espèce de champignon vénéneux qui s'attache dans la plaque qui lui sert de *nidimentum ;* mais en même temps, fumiguer en quelque sorte le sang au moyen du sulfure de calcium, et faire tomber la fièvre par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine. Quant à la paralysie, elle exige l'emploi de la strychnine ou de la brucine. Comme topique, on aura recours au suc de limon ou au tannin.

Ces moyens sont d'autant plus faciles à appliquer que la gorge est peu sensible et même complètement inerte, comme le fait voir l'observation que nous venons de reproduire.

Nous ferons encore remarquer combien avec la méthode dosimétrique, les traitements seraient abrégés dans les hôpitaux, où l'on ne fait généralement que de la médecine expectante; laissant même les malades sortir non guéris, au risque de répandre la contagion au dehors.

Sans doute nous ne ferions pas ces remarques — qu'on pourrait croire dictées par un intérêt personnel — mais la folle guerre du silence qu'on fait à la dosimétrie m'oblige d'employer le procédé du barbier du roi Midas.

D^r B.

CCLIII

CAUSES ET DIAGNOSTIC DES PÉRICARDITES.

M. Jaccoud insistait, avec raison, dans une de ses cliniques, sur la difficulté avec laquelle on reconnaît la péricardite, car, en dehors du rhumatisme articulaire aigu dont elle constitue une complication attendue, cette affection survenant secondairement et à petit bruit dans un grand nombre d'états morbides, peut évoluer à l'insu du médecin, tuer un malade qui semblait devoir échapper aux atteintes de la maladie primitive, ou tout au moins hâter le dénouement fatal et donner lieu à une *surprise d'autopsie.* Comme on l'a dit, la péricardite veut être recherchée avec soin; mais celui-là seul pensera à la rechercher qui saura les cas où elle se montre fréquemment ou à titre d'exception. Rappelons donc, outre les faits classiques et connus de chacun, ces circonstances moins

habituelles dans la pratique, mais que des observations *de plus en plus nombreuses* des praticiens de tout pays nous ont signalées.

1° Tous les traités classiques distinguent la péricardite *primitive* et la péricardite *secondaire :* pourtant la première de ces deux variétés a été, à plusieurs reprises, sérieusement attaquée. M. Leudet l'admettait dans un sixième des cas; d'autres n'ont voulu la reconnaître idiopathique qu'une fois sur quatre-vingt-dix-neuf. Sans pouvoir trancher le différend par des chiffres, on doit admettre que cette variété est réelle, mais très rare ; qu'elle reconnaît alors l'une des deux causes suivantes : le traumatisme ou le froid. Les péricardites traumatiques n'offrent pas un très grand intérêt ; il suffit de connaître la possibilité de leur existence pour ne pas les méconnaître, car toutes les fois qu'un choc, une compression ou une plaie ont été constatés à la région précordiale, on aura soin d'ausculter soigneusement et pendant plusieurs jours le blessé afin de guetter l'apparition de toute complication cardiaque ou péricardique.

La péricardite par le froid a été surtout révoquée en doute par les adversaires des péricardites primitives — du moins en tant que consécutive à l'action du froid seul et en dehors d'une attaque de rhumatisme aigu. On ne voit pas pourquoi la seule action du froid ne suffirait pas à déterminer une inflammation de la séreuse péricardique, quand elle suffit à enflammer si facilement la plèvre. D'ailleurs, les faits existent authentiques : Corvisart, Bouillaud en avaient déjà observés. Tout récemment encore on en publiait.

Je sais bien que quelques médecins ont nié la pleurésie *a frigore*, en dehors de la diathèse rhumatismale ; quand elle n'est pas liée à la tuberculose, la pleurésie serait pour eux une manifestation directe du rhumatisme sur une séreuse. Ne nous embarrassons point outre mesure de ces questions de doctrine. Ce que nous admettons volontiers avec Bamberger, c'est que, même primitive, la péricardite frappe le plus souvent des organismes mis en état de déchéance passagère ou définitive par les privations ou les fatigues — surtout l'alcoolisme ; mais c'est la péricardite secondaire qui doit intéresser presque uniquement ; c'est elle qui nous tend des pièges en clinique ; c'est elle que nous devons démasquer.

2° Une indication utile à établir parmi les péricardites secondaires — au point de vue des causes qui leur donnent naissance — est celle qui les répartit en trois groupes, suivant que l'inflammation de la séreuse se développe par propagation de l'inflammation d'un organe voisin, est déterminée par la présence de produits néoplasiques, ou qu'elle dépend d'un état général : diathésique, dyscrasique ou infectieux. Il faut préciser en donnant des exemples. Il n'y a point lieu de s'étonner que par sa pro-

pagation la pleurésie — quand elle siège à gauche — et la pneumonie soient des causes de péricardite. Moins souvent on a pu incriminer une inflammation de l'aorte (aortite aiguë), un anévrisme de celle-ci, une suppuration du sternum, des côtes ou des vertèbres, un abcès du médiastin, même une péritonite ou une hépatite. Faut-il considérer l'endocardite, la myocardite comme des causes de péricardite? On a coutume de le dire, mais c'est peut-être par abus de langage, car la solidarité est telle entre la membrane interne du cœur, sa paroi musculaire et son enveloppe; leurs vaisseaux lymphatiques communiquent si librement qu'il est naturel de voir dans un grand nombre de cas les deux séreuses frappées simultanément par la même influence morbide, le rhumatisme surtout. D'ailleurs, c'est une loi de pathologie générale que la conformité de tissus expose les organes aux mêmes manifestations pathologiques. La présence de produits néoplasiques à la surface ou dans l'intérieur du péricarde est une cause d'inflammation pour celui-ci — que le néoplasme soit cancéreux ou tuberculeux. On a cru autrefois — pour le péricarde comme pour la plèvre et le péritoine — que le cancer déterminait dans les séreuses un épanchement constamment hémorragique; on n'en est plus à compter les exceptions à cette règle : la péricardite cancéreuse peut exister avec un épanchement purement séreux. Quant à la péricardite tuberculeuse, elle n'est sans doute pas une manifestation fréquente de la tuberculose; elle peut n'apparaître que dans la période ultime de la phtisie, mais elle peut aussi devancer les autres manifestations. Elle peut d'ailleurs, comme dans toute péricardite, rester sèche ou s'accompagner d'épanchement.

Les états morbides généraux susceptibles d'engendrer la péricardite, sont : diathésiques, dyscrasiques et infectieux. Le plus fréquent de ces états, c'est le rhumatisme. Cela est tellement vrai, qu'il n'est pas de praticien qui n'ausculte avec soin le cœur de tout rhumatisant, afin de guetter l'apparition d'une lésion valvulaire ou d'un frottement péricardique. Dans le rhumatisme blennorrhagique, où concurremment aux arthropathies blennorrhagiques, suivant la doctrine à laquelle on se rattache, la péricardite a été vue plus d'une fois. La péricardite est moins souvent associée à la chorée que l'endocardite ou l'endopéricardite. Parmi les dyscrasies, c'est la maladie de Bright, ou pour parler plus exactement, l'urémie, qui souvent donne lieu à la péricardite. Toute dégénérescence étendue et chronique des reins, quelle qu'en soit d'ailleurs la nature, si elle aboutit à l'intoxication urémique, peut se compliquer de péricardite. Les états infectieux de tous genres sont des facteurs de péricardite. Parmi le groupe de fièvres éruptives, c'est la scarlatine qui est le plus

souvent accompagnée de péricardite. La fréquence des arthropathies et des néphrites peut être invoquée comme intermédiaire entre la fièvre éruptive et l'affection péricardique. Il en est de même dans la rougeole, la variole, la varicocèle. L'érysipèle, la diphthérie, la fièvre typhoïde, l'engendrent moins souvent. La cachexie palustre a déterminé une péricardite suppurée : mais ce sont surtout les maladies pyohémiques qui ont une importance étiologique considérable : qu'elles agissent directement sur la séreuse ou que celle-ci s'enflamme par propagation des abcès métastatiques du myocarde.

Nous bornons ici la citation pour en venir de suite au traitement. On a vu que les auteurs ne sont pas d'accord sur la péricardite primitive; et ils ont invoqué le numérisme. C'est que la maladie n'existe pour eux que matériellement : c'est-à-dire que le péricarde soit atteint dans sa texture ; et ils perdent ainsi un temps précieux — en attendant que le diagnostic puisse être établi, c'est-à-dire les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures. Cependant, les symptômes prodromiques dénoncent la gravité du mal. Nous citerons ici un cas qui nous est personnel et qui se trouve déjà consigné au *Répertoire :*

Nous trouvant de passage à Bordeaux — dans un de nos voyages en Espagne — par une journée brûlante du mois d'août, et ayant commis l'imprudence d'ôter notre gilet de flanelle, nous fûmes surpris par une averse qui nous trempa de la tête aux pieds. Pendant la nuit suivante, nous nous réveillâmes avec une douleur poignante au cœur, une sueur froide, un pouls petit et très accéléré au point de ne pouvoir le compter, de l'anxiété précordiale, avec difficulté de respirer, toux sèche et saccadée, presque à nous sentir défaillir. Nous comprîmes de suite la gravité de notre position et sans appeler à notre aide, nous prîmes dans notre pharmacie de poche — qui ne nous quitte jamais — des granules d'arséniate de strychnine, d'aconitine, de digitaline : 2 de chaque tous les quarts d'heure. Au bout de deux heures la détente se fit et une abondante diurèse vint nous montrer que nous étions réellement sous l'influence médicamenteuse, c'est-à-dire que nous avions ingurgité 16 granules d'arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline, soit 8 milligrammes de chaque. Le lendemain nous continuâmes les granules, mais à plus longs intervalles et en les alternant avec l'hydro-ferrocyanate de quinine.

Les hommes de l'École diront que nous n'avons pas eu de péricardite, et tout simplement un point cardiaque ; mais nous ne sommes pas tellement imbu d'organicisme que nous attendions après ce dernier pour agir. Nous pensons, au contraire, que toute maladie instantanée — comme l'est

la péricardite *a frigore* — doit être attaquée incontinent. Que nous importe que les hommes de l'École nous reprochent de porter à l'actif de la dosimétrie la jugulation de maladies qui n'ont pas existé? Leurs résultats, à eux, ne sont pas tellement rassurants qu'il faille attendre pour agir : c'est-à-dire faire de l'expectation armée. Cette science du diagnostic — sur laquelle se bâtissent les renommées — nous touche fort peu, et nous préférons qu'on nous reproche d'avoir combattu un mal imaginaire, plutôt que de nous trouver impuissant devant un mal réel.

D^r B.

CCLIV

NÉVROSES DU NERF VAGUE.

Le docteur Pibrom (1) rappelle les principaux exemples connus de névroses du nerf vague, ayant pour caractère une accélération de la respiration et des contractions cardiaques, de l'emphysème aigu et une dilatation du cœur survenant sous forme d'accès. Il relate le fait d'une dame qui avait jusqu'à 300 pulsations à la minute, avec anémie profonde. Pas d'albuminurie, ni de lésion rénale. Le professeur de Prague a employé inutilement tous les moyens allopathiques, entre autres la digitale, « qui, dit-il, a fait plus de mal que de bien ». L'application du courant faradique a failli tuer la malade. Il en conclut que la thérapeutique a été impuissante.

La thérapeutique classique, oui; mais non la thérapeutique dosimétrique. Si le docteur Pibrom avait employé simultanément la strychnine (arséniate), l'atropine (valérianate) et la quinine (hydro-ferro-cyanate), il est probable qu'il eût réussi. Mais comme on ne reconnaît qu'une maladie, on ne fait qu'un remède; de là l'insuccès. On ignore la loi de *la dominante* et de *la variante*.

Le docteur Kredel (2) rapporte également trois observations de névrose du nerf vague, tirées du service du professeur Riegel, de Giessen. Dans la première, il s'agit d'un homme qui fut pris, la nuit, d'un violent accès de palpitation : pouls, 198-208, avec emphysème aigu. L'accès disparut de lui-même. Les manifestations paroxystiques ont été

(1) *Wiener med. Wochenschrift*, 1882, n° 22.
(2) *Deut. arch. für klin. Med.*, t. XXX.

dues, ou du moins attribuées, à une compression du nerf vague par des ganglions bronchiques caséifiés. (Cela rappelle les expériences du docteur Pinel sur la névropressimétrie.) Aucun traitement n'est indiqué. C'était le cas de recourir aux arséniates de soude, d'antimoine combinés à la strychnine et à la quinine, ainsi que l'indique la dosimétrie.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une jeune fille de seize ans : pouls 132-148; respiration 52; emphysème aigu; dilatation du cœur droit; turgescence de la thyroïde; cyanose, toux, expectoration sanguinolente, crachats spumeux; râles gras et fins dans toute l'étendue des poumons. Aucun traitement indiqué. C'était également le cas d'employer la strychnine, la quinine, les arséniates.

La troisième observation est encore relative à une jeune fille de seize ans, qui offrit à peu près les mêmes phénomènes; le pouls redevint normal au bout de quatre jours. L'auteur n'indique pas de traitement.

Le docteur Winternitz, de Vienne (Autriche) (1), a eu occasion de voir une femme de quarante et un ans, mère de cinq enfants, sujette à des accès quotidiens de dyspnée, avec angoisse précordiale, constriction pharyngienne, spasme douloureux dans le bas ventre, pouls 230 à 260, emphysème aigu et dilatation du cœur. Une foule de médicaments furent employés sans résultat. Une nouvelle grossesse débarrassa la femme de ses accès. Ce qui prouve que la nature est plus efficace que l'allopathie parce qu'elle procède d'une manière physiologique. Ce n'était pas une foule de médicaments qu'il fallait, mais des médicaments appropriés à la cause et aux effets.

Deux autres observations du docteur Winternitz ont trait à l'irritabilité du cœur avec accélération considérable des contractions cardiaques. L'une de ces observations se rapporte à un individu abusant du tabac à fumer et adonné aux excès vénériens : une simple pression exercée sur la région dorsale du rachis faisait éclater un accès de palpitations. Dans ce dernier cas, il eût fallu recourir, indépendamment des moyens cardiaques, à la cicutine, au camphre monobromé, comme modificateurs de l'hyperesthésie de la moelle épinière.

Dr B.

(1) *Berliner klin. Wochenschrift*, 1883, nos 7 et 8.

CCLV

DE L'ALBUMINURIE DANS LA NÉPHRITE.

« La présence de l'albumine dans les urines n'est qu'accessoire dans la néphrite interstitielle. » Telle est la proposition que soutient le docteur B. Millard dans un travail communiqué à la *Société médico-chirurgicale de New-York.* Ainsi, dans un cas observé par l'auteur, l'examen répété des urines a montré la présence de pus et d'éléments épithéliaux des reins pendant neuf mois avant qu'on y trouvât de l'albumine, et celle-ci ne parut qu'à l'occasion d'accidents urémiques graves accompagnés d'hémorragies. D'où l'auteur conclut que l'albuminurie ne saurait être considérée comme un signe sérieux de néphrite et que, par suite, on doit avoir plus de confiance dans le microscope que dans les réactifs pour diagnostiquer une lésion rénale.

Cela est très juste. L'albuminurie, et partant l'analbuminose, est toujours le signe d'un état morbide général, c'est-à-dire un trouble de la nutrition, et a sa source la plus fréquente dans la digestion. C'est par suite d'une atonie de l'estomac que ses sucs s'affaiblissent et ne peuvent convertir les principes albuminoïdes en peptones. Cette albumine *crue* passe ainsi à travers le crible des vaisseaux — et on comprend qu'il faille un certain temps pour déceler sa présence dans les urines. Souvent aussi l'albumine est convertie en glucose et occasionne ainsi un véritable diabète.

En somme, c'est parce qu'on laisse la maladie se prolonger que l'albuminurie — qui n'est qu'un affaiblissement des forces vitales — se déclare. Cela s'observe surtout dans les maladies à marche suraiguë, telles que les fièvres éruptives, les inflammations viscérales, etc. Il faut dans ces cas des alcaloïdes défervescents, afin de relever le plus vite possible les forces digestives. Un malade qui mange n'est plus un malade — pas même un convalescent.

La diète ! voilà l'ennemi !

Qu'on se rappelle les Aphorismes d'Hippocrate.

Aphorisme 4. — « Une diète étroite et rigoureuse dans les maladies aiguës où elle n'est pas indiquée, est chose peu sûre ; et une diète réduite jusqu'aux plus étroites limites est chose nuisible. »

Aphorisme 7. — « Lorsque la maladie est suraiguë, la diète la plus étroite est nécessaire. Autrement lorsqu'une diète plus large est convenable, il faut se relâcher à mesure que la maladie elle-même baisse et se radoucit. »

Ce qui veut dire qu'il faut abréger le cours d'une maladie suraiguë, comme on circonscrit un incendie.

Malheureusement le père de la médecine n'avait pas les moyens d'action voulus, la matière médicale lui faisant défaut; mais aujourd'hui que nous avons les alcaloïdes, dira-t-on qu'il faut laisser les malades s'épuiser dans une abstinence prolongée, au point de devenir albuminuriques? Non sans doute.

Dans notre service de chirurgie nous laissions manger nos blessés jusqu'où ils pouvaient, nous rappelant cet autre aphorisme d'Hippocrate :

Aphorisme 9. — « Il faut observer le malade de manière à conjecturer s'il supportera la diète jusqu'à ce que la maladie ait atteint son plus haut degré de violence; s'il n'y succombera pas auparavant ou si sa maladie commencera la première de céder et de défaillir. »

N'oublions pas que *diète* veut dire *régime*, c'est-à-dire ce que le malade peut supporter en fait de nourriture et non ce qu'on lui retire. Il faut donc le mettre à même de manger. La plupart des maladies de consomption proviennent d'une nourriture insuffisante. Est-ce à dire qu'il faut engaver les malades comme des volailles à l'engraissement? Nullement. Ce n'est pas ce qu'on mange qui profite, mais ce qu'on digère. Voilà pourquoi il faut aux malades qui mangent peu : la quassine, l'acide chlorhydrique, la pepsine et au besoin les peptones, quoique ces albuminates ont également besoin d'être digérés.

Tout cela est élémentaire, et nous n'y reviendrions pas si les médecins allopathes ne considéraient la maladie plutôt que le malade.

D[r] B.

CCLVI

GLYCOSURIE APRÈS ABLATION DES MAMELLES.

La *Semaine médicale,* dans son numéro du 22 mars 1883, reproduit la communication faite à la Société de Biologie (séance du 17 mars), par

M. P. Bert, sur le rôle que jouent les mamelles, ou plutôt ne jouent pas, dans le diabète sucré.

Je viens — a dit l'honorable membre — communiquer à la Société le résultat d'une expérience récente qui contredit celui que la même expérience m'avait fourni autrefois. Nous plaçant à des points de vue différents, M. Sincty et moi, nous avions extirpé les mamelles à des cochons d'Inde ; ces femelles étant devenues pleines et ayant mis bas, nous n'avons, après le part, trouvé — ni l'un, ni l'autre — trace de sucre dans les urines. J'ai répété, il y a quelque temps, cette expérience sur une chèvre, pensant que l'exiguïté des premiers animaux soumis à l'expérimentation ne m'autorisait à aucune conclusion, et le résultat a été, en effet, tout différent de celui que j'avais obtenu précédemment. Cette chèvre a mis bas il y a quelques jours ; son chevreau est vivant et la mise bas n'a rien présenté de particulier, et cependant, dès le lendemain, l'urine de cette chèvre contenait une grande quantité de sucre. Il en a été de même pendant les trois jours consécutifs. Malheureusement, le chevreau ayant été laissé avec la mère, s'est acharné sur une tétine qui n'avait pas été enlevée et a fini par déterminer un phlegmon abdominal, à la suite duquel le sucre a entièrement disparu de l'urine. Une autre chèvre, placée dans les mêmes conditions hygiéniques que la précédente, ayant mis bas en même temps qu'elle, et nourrissant son chevreau — puisqu'elle n'a pas subi l'extirpation des mamelles — n'a jamais présenté de sucre dans ses urines. Je ne veux tirer aujourd'hui aucune conclusion de cette expérience, que je me propose de répéter sur un certain nombre de sujets.

Ces conclusions sont faciles à faire : elles tendent à prouver que la lactation est un émonctoire du sucre ; mais resterait à démontrer si les mamelles tirent directement le sucre de lait du sang ou l'élaborent elles-mêmes. Il reste également à démontrer pourquoi le sucre existe en si grande abondance chez les diabétiques. Nous avons dit, dans de précédents articles, que c'est faute d'une combustion suffisante. Le sucre provient non seulement des matières carbonées, mais également des matières azotées ou albuminoïdes, et c'est parce qu'il n'est pas brûlé et converti en acide carbonique, qu'il s'amasse dans le sang où il s'acidifie. Nous avons fait voir que chez de jeunes chiens nourris de sucre et placés dans des conditions de respiration insuffisantes, il se produit de l'acide oxalique ; de même chez les enfants mal nourris il se forme des calculs d'oxalate de chaux. Nous avons été cinq fois dans le cas de tailler de jeunes enfants pour des calculs durs ou mûraux.

L'expérience de M. P. Bert prouve qu'il est bon de laisser la mère nourrir son enfant, même quand il y a faiblesse de constitution par suite de quelque dyscrasie, parce qu'on peut faire du même coup le traitement de l'une et de l'autre. Bien entendu qu'il ne faut pas tomber dans l'abus. (Voir notre opuscule *Hygiène naturelle*.)

CCVII

DANGERS DU SEIGLE ERGOTÉ DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE. (*Progrès médical*, 17 mars 1883.)

M. S..., trente-neuf ans, rhumatisant; excès vénériens; pas de syphilis. — Il y a quatre ans, douleurs rhumatoïdes et céphalées se répétant pendant deux ans, puis paralysie brusque de la troisième paire à droite, avec diplopie et vertiges. Deux à trois mois après, apparition de troubles de la locomotion : lourdeur par incoordination; douleurs fulgurantes légères dans les membres, mais très vives dans le rectum et le périnée. — En 1880, première saison à la Molan; la maladie était alors bien caractérisée : troubles des sphincters, diminution dans la sensibilité des membres inférieurs, incoordination, etc. — En 1881, deuxième saison : grande amélioration; les sphincters fonctionnent presque normalement. — Il passe l'hiver à Hyères; le mieux s'accentue. A la fin de l'hiver il se trouve un peu fatigué, un peu lourd, et il va à Paris consulter M. Charcot, qui l'avait déjà soigné et qui lui prescrit le seigle ergoté : 0.25 centigrammes d'abord par jour, en augmentant ensuite de 0.05 par jour jusqu'à 1 gramme. Il devait continuer 1 gramme par jour pendant trois jours, puis suspendre et prendre à la place le nitrate d'argent.—Le malade suit le traitement sous surveillance médicale locale; il prend l'ergot, et le deuxième jour de la dose de 1 gramme — avant la troisième dose — il est paralysé des quatre membres et de la voix; il ne peut plus bouger; depuis un jour ou deux, dit-il, il sentait cette paralysie arriver; la sensibilité est très émoussée dans les membres paralysés, même dans les membres supérieurs, qui avaient toujours été intacts jusque-là. Il ne souffre de nulle part, mais il ne peut rien remuer du tout; il ne peut ni selever, ni s'asseoir; il est condamné à l'immobilité absolue. Il suspend immédiatement l'ergot de seigle; une amélioration progressive se dessine tout de suite. — 11 septembre. Les bras sont à peu près complètement dégagés; il écrit; la voix est entièrement revenue; il s'asseoit très bien sur son lit et se tient assis. Quelques troubles cérébraux; pas de troubles du côté du rectum; incoordination dans les mouvements des membres inférieurs, surtout quand les yeux sont fermés; légère chute de la paupière supérieure; pas de réflexe tendineux aux genoux; légers troubles de la sensibilité aux extrémités inférieures.

Nous avons reproduit cette observation parce qu'elle fait voir jusqu'où peuvent aller les excès de l'allopathie. — Parce qu'il y a paralysie progressive, on donne le seigle ergoté, puis le nitrate d'argent, sans s'inquiéter de l'état de la moelle épinière et de la cause première du mal. Ce qu'il aurait fallu ici — du moins ce qu'en médecine dosimétrique on

eût prescrit — c'est : 1° comme *dominante*, l'arséniate d'antimoine contre la diathèse rhumatismale ; 2° comme *variante*, la cicutine, le camphre monobromé contre l'hyperesthésie de la moelle épinière ; l'aconitine, la digitaline contre l'hyperémie ; l'hypophosphite de strychnine contre l'ataxie, mais non un médicament aussi dangereux que l'ergot de seigle, qui détermine la gangrène quand son emploi est exagéré ou continué longtemps. Le nitrate d'argent, qu'on a vanté dans l'apoplexie, n'a fait que des nègres.

Dr B.

FIN

TABLE DES AUTEURS

CITÉS DANS LES *Miscellanées dosimétriques.*

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

B

C

D

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

T

U

V

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME (1)

---

(1) Cette table, ainsi que les deux précédentes, est due à la plume de M. E. Gras, secrétaire de l'Institut de médecine dosimétrique.

Nota. — Tous ces articles sont inédits, n'ayant pu être publiés dans le *Répertoire,* qui se trouverait ainsi plus que doublé. Dr B.

